Ipiales 31 de OCTUBRE .2025.

Señores

ALCALDIA

MUNICIPAL DE IPIALES

En cumplimiento del contrato de emergencias No. 476 Yo Edilia Bolaños Ortega , identificada con cedula de ciudadanía N. 30.729.075 representante legal del establecimiento comercial, Clínica Veterinaria Cam & Cat, ubicada en al CRA 2 CLL 13-54 BELLAVISTA de la ciudad de Ipiales certifica que se a cumplido con todos los requerimientos y cuidados establecidos en el contrato por ende les doy a conocer que el presupuesto de **15.000.000** ha culminado con todos los procesos y atenciones total **(60)**, esto con el fin de hacer la terminación del contrato anticipado y garantizar una atención optima en pro del cuidado y protección de la fauna domestica callejera.

Agradezco su atención, estare atento a cualquier información adicional la cual sera suministrada a la alcaldía municipal de Ipiales.

Atentamente

EDILIA BOLAÑOS ORTEGA
CC. No. 30.729.075 de Ipiales (N)
Representante Legal Clínica Veterinaria **CAM&CAT**
Celular: 3175845121
E-mail: edilia2223@hotmail.com

NUMERO DE ATENCIONES DE EMERGENCIAS					
TOTAL	**C/ F**	**FECHA**	**PROCEDM**	**MOTIVO ATENCION**	**DIAGNOST**
1. N.N	F/ M	12/6/2 025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	LESION EN CUELLO
			TEST	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	NEGATIV
			SEDACION	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	
			HOSPITALIZACION	ATENCION POSOPERATORIO 4 DIAS	
2. N.N	F/ H	12/6/2 025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	TES DE SIDA Y LEUCEMIA
			TEST	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	NEGATIV
3. MATEO	C/ M	13/06/ 2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	EUTANASIA
			EUTANASIA	TRAUMA MEDULAR, FALLA CARDIACA	EUTANASIA
4. APOLO	C/ M	16/06/ 2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	ATROPELLAMIENTO
			HOSPITALIZACION	ATENCION POSOPERATORIO 4 DIAS	FRACTURAS
5. CHISPI	C/ M	18/06/ 2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	LESION POR MORDEDURA
6. N.N	F/ H	20/06/ 2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	

			EUTANASIA	FRACTURA DE MANDIBULA, FRAC MAXILAR,	PROPTOSIS OJO IZQ
7. JOE	C/M	23/06/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	
			SEDACION	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	FRACTURAS DE CARPO
			HOSPITALIZACION	ATENCION POSOPERATORIO 4 DIAS	LESION ABIERTA
8. MEMIN	C/M	24/06/2025	QUIMIOTERAPIA	TVT	TUMOR VENER TRANS
9. COMOO	C/M	25/06/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	TRAQUEOBRONQUITIS INF
10. N.N	C/H	25/06/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	MORDEDURA
			SEDACION	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	TRAUMA POR TEJIDO BLANDO
			HOSPITALIZACION	ATENCION POSOPERATORIO 5 DIAS	
11. NEGRA	C/H	1/7/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	NEOPLASIA ULCERATIVA
			ECOGRAFIA	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	ABSCESOS
			EXAMENES	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	COLESTASIS
12. MERCD	C/M	1/7/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	LESION POR QUEMADURA

13. MATEO	C/M	1/7/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	MASTOCITOMA, HISTIOCITOMA
					HEMANGIOSARCOMA,
			EUTANASIA		METASTASIS PULMUNAR
14. LIMON	F/M	2/7/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	GLAUCOMA
15. VENECA	C/H	4/7/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	TRAQUEOBRONQUITIS INF
16. NATASHA	C/H	5/7/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	SARNA DEMODECICA
			SEDACION	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	LESION DE TEJIDOS
17. N.N	C/M	9/7/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	NEOPLASIAS MAMARIAS
					ENFERMEDAD RENAL CRO
			EUTANASIA		
18. BENGI	C/M	14/07/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	
			EXAMENES	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	LECION ABIERTA EN
			SEDACION	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	TEJIDOS BLANDOS
			HOSPITALIZACION	ATENCION POSOPERATORIO 4 DIAS	

19. MENIN	C/M	15/07/2025	QUIMIOTERAPIA	TVT	TUMOR VENER TRANS
20. N.N	C/M	16/07/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	TRAUMA MEDULAR DE LA
			ECOGRAFIA	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	REGION LUMBOSACA
21. CHELA	C/H	17/07/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	NEOPLASIAS MAMARIAS
					CATARATAS
			EUTANASIA		
22. N.N	C/H	15/07/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	MALFORMACION EN CARPOS
23. ALASKA	C/M	22/07/20525	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	PARASITOIS CRONICA, DAPP, ALERGIA
24. PELUCHE	C/M	29/07/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	LESION EN LOS NERVIOS DEL PLEXO
				RADIOGRAFIA	LESION EN LOS NERVIOS DEL PLEXO
25. TEDDY	C/M	29/07/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	GASTRITIS CRONICO, ULCERA GASTRIC
			EXAMENES 2	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	TUMOR GASTRICO, TUMOR DUODENAL
			ECOGRAFIA ESPE	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	TRAUMA MEDULAR EN LAS VERTEBRAS
			HOSPITALIZACION	ATENCION POSOPERATORIO 5 DIAS	

			EUTANASIA		
26. NN	C/H	4/8/2025	SEDACION	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	LESION DE TEJIDOS BLANDOS DEBIDO A PUAS
27. PATICAS	C/M	7/8/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	TRAUMA MRDULAR
			EXAMENES 1	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	ARTRITIS, PROSTATITIS INF
			ECOGRAFIA ESPE	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	PROSTATITS POR NEOPLASMA
28. KIRA	C/H	8/8/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	SACULITIS
29. MUNCHI	C/H	8/8/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	PERICVARDITIS INF, NEUMONIA INF
30,. N.N	C/M	11/8/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	ENFERMEDAD RENAL CRO
			EXAMENES 1	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	PIELONEFRITIS
			EUTANASIA		NEOPLASIA RENAL
31. BRUNO	C/M	2/8/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	OBSTRUCCION POR CUERPO EXTRAÑO
32. NN	C/M	12/8/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	DISTEMPER CANINO
			EUTANASIA		
			TEST	ATENCION INL PARA	POSITIVO

				CACHORRS RESCA	
33. NN	C/M	13/08/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	LECION ABIERTA EN
			SEDACION	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	TEJIDOS BLANDOS
34. N.N	C/M,	13/08/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	CELULAS ESCAMOSAS
			EUTANASIA		FIBROSARCOMA, MASTOSITOMA
35. N.N	C/M	16/08/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	CELULAS ESCAMOSAS
36. JUANCHO	C/M	18/08/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	ENFERMEDAD RENAL CRO
			EXAMENES	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	NEFRITIS CRONICA
			HOSPITALIZACION	ATENCION POSOPERATORIO14 DIAS	
37. NEGRO	C/H	21/08/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO
38. CHIRRETA	C/H	23/08/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	TRAUMA MEDULAR
39. MACARENA	C/M	25/08/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	LESION EN CUELLO
			TEST	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	NEGATIV
			EXAMENES	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	NEFRITIS CRONICA

40. LULU	C/H	25/08/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	PARVOVIRISIS CANINA, MOQUILLO
			HOSPITALIZACION 4	ATENCION POSOPERATORIO 4 DIAS	GASTROENTERITIS PARASITARIA
41. PRINCESA	C/H	27/08/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	
			EXAMENES	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	
			ECOGRAFIA ESPE	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	NEOPLASIA MAMARIA
			HOSPITALIZACION 4	ATENCION POSOPERATORIO 4 DIAS	
			CIRUGIA MAMARIA		CITUG TUMOS Y OVH
42. BLANQUITA	C/H	27/08/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	PARVOVIRISIS CANINA, MOQUILLO
			HOSPITALIZACION 3	ATENCION POSOPERATORIO 3 DIAS	GASTROENTERITIS PARASITARIA
43. LAILA	C/H	28/08/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	DERMATITIS ALERG, ATOPICA, SARNA
44. NN	C/M	4/9/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	LESION DE TEJIDOS BLANDOS
			SEDACION	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	DEBIDO A OBJETO CORTOPUNZANTE
45. TOBY	C/M	4/9/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	LESION DE TEJIDOS BLANDOS
46. NN	C/	5/9/20	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL	ENFERMEDAD RENAL CRO

	M	25		COMPL	
			EXAMENES 2	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	NEOPLASIA RENAL
			HOSPITALIZACION 7	ATENCION POSOPERATORIO 7 DIAS	
47. NN	F/M	8/9/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	LEUCEMIA VIRAL FELINA
			TEST	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	POSITIVO
			EUTANASIA		
48. NN	H/C	8/9/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	TUMOR VENER TRANS
8 SEP, 15 SEP, 22 SEP			QUIMIOTERAPIA 3	TVT	TUMOR VENER TRANS
49. SASI	C/H	9/9/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	
			RADIOGRAFIA		LUXACION COXOFEMORAL
			ECOGRAFIA ABDIMINAL 2 ESPECI	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	HEMORRAGIA ESPLENICA,
			HOSPITALIZACION 5	ATENCION POSOPERATORIO 5 DIAS	
50. TOOBY	C/M	15/09/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	HERNIA EN REGION FEMORAL/MUSLO
			EXAMENES	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	FIMOSIS/ PARAFIMOSIS , DESNUTRICION
			ECOGRAFIA ABDIMINAL ESPE	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	SEVERA, ABANDONO GENERAL

51. NEGRA	C/H	15/09/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	
			EXAMENES 1	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	PARASITISMO GASTROINTESTINAL
			HOSPITALIZACION 2	ATENCION POSOPERATORIO 2 DIAS	HEMOPARASITOS, PARVOVIROSIS CAN
			TEST	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	POSITIVO
52. PANDORA	C/H	16/09/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	GASTROENTERITIS AGUDA
			HOSPITALIZACION 1	ATENCION POSOPERATORIO 1 DIAS	ORIGEN ALIMENTARIO O INFECCIOSO
53. ZEUS	C/M	18/09/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	HEMANGIOSARCOMA,
			EXAMENES	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	HEMATOMA ESPLENICO
			ECOGRAFIA ESPE	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	HIPERPLASIA NODULAR, LINFOMA
54. CRISPETA	C/M	18/09/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	PARASITISMO GASTROINTESTINAL
					HEMOPARASITOS, PARVOVIROSIS CAN
55. BLANCA	C/M	19/09/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	HERIDAS SUPERFICVIALES POR
					MORDEDURA CANINA EN REGION FAC
56. COMOTU	C/M	20/09/2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	TRAUMA POR GOLPE

					LUXACION DE CODO
57. TOMASITA	C/ H	22/09/ 2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	
			EXAMENES	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	NEOPLASIA MAMARIA ULCERADA
			HOSPITALIZACION 1	ATENCION POSOPERATORIO 1 DIAS	
			CIRUGIA MAMARIA		CITUG TUMOS Y OVH
58. MONO	C/ M	24/09/ 2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	LESION REGION MAXILAR
			SEDACION	HEMOTORAS, MANEJO DE FRACTURAS	DEBIDO A OBJETO CORTOPUNZANTE
59. MONA	C/ H	24/09/ 2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	TRASTORNO GASTROINTESTINAL
			EUTANASIA		TORSION GASTRICA, ASCITIS
60. CHIQUI	C/ H	25/09/ 2025	CONSULTA	EXAMEN DIAG ANAL COMPL	OSTEOMIELIOTIS, NEGROSIS TISULAR
			EXAMENES	ATENCION INL PARA CACHORRS RESCA	FRACTURA DE TIBIA Y PERONE
				TOTAL	**15.000.000**

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NOMBRE:	EDILIA BOLAÑOS ORTEGA				**C.C. No:**	30.729.075	
N° CONTRATO:	476	**AÑO CONTRATO:**	2025	**VIGENCIA DESDE:**	12/06/25	**HASTA:**	31/10/2025
OBJETO DEL CONTRATO							
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIAS PARA ANIMALES QUE PERMITA LA PROTECCION INTEGRAL DE LA FAUNA DOMESTICA EN EL MUNICIPIO DE IPIALES							
NÚMERO DE PAGO	1	**NOMBRE(S) SUPERVISOR(ES)**		ADRIANA MILEIDY GUARANGUAY PASTAS			

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	
DETALLAR OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	**DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO**
1. Contar con una clínica veterinaria para ejecutar la recepción y atención veterinaria (24) horas, los (7) días de la semana, en seguimiento de la siguiente ruta de atención, la ciudadanía debe informar al departamento de ambiente y sostenibilidad, acto seguido el profesional competente adscrito a la dependencia (medico veterinaria) evalúa el caso y dependiendo de la situación, emite autorización para su posterior atencion por parte del contratista.	El contratista contó con una clínica veterinaria (24-7)para la realización de los procedimientos de emergencias en la cual se tubo las instalaciones para la valoración posoperatoria, sala de anestesia, quirófano y de recuperación para los animales beneficiados.
2. Los equipos, elementos e insumos requeridos para la prestación del servicio deben ser suministrados por el CONTRATISTA, siendo de su responsabilidad el manejo, mantenimiento, reparación y/o dotación y/o sustitución de los animales.	El contratista contó con todos los insumos, elementos, equipos para la realización de los procedimientos.
3. Contar con una sala de cirugías para realizar el procedimiento que así se requiera una sala de recuperación y dotado de jaulas superficies para la recepción de los caninos y felinos operados, un laboratorio clínico , un consultorio adicional para evaluar el estado de los animales y para la atención de posibles complicaciones posquirurgicas y/o retiro de puntos.	El contratista conto con una sala de cirugias para la realización de los procedimientos quirúrgicos en la cual se tubo las instalaciones para la valoración posoperatoria, posquirurgica, sala de anestesia, y de recuperación para los animales beneficiarios de la campaña.
4. Garantizar que los insumos, elementos e implementos utilizados para la ejecución del objeto contractual sean los adecuados parta la realización de cirugías y hospitalizacion, garantizar su calidad e idoneidad, y, en los casos que correspondan, deberán encontrarse vigentes y presentar los registros sanitarios a que haya lugar, no ser toxicos ni nocivos. El material de sutura para	El contratista conto con todos los insumos elementos e implementos en la ejecucion del objeto contractual y en los procedimientos de cirugias se conto con una sutura reabsorbible para los animales beneficiarios de la campaña.

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	
DETALLAR OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	**DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO**
tejidos interno tiene que ser reabsorbible, no se acepta material de otro tipo. En caso de utilizar materiales no idoneos para la realizacion de procedimientos medico-qirurgico, la entidad no validara el procedimiento realizado y , por ende, no lo reconocera para efecto de pago. Ademas de ser vetado en próximas invitaciones publicas.	
5. Mantener en perfecto estado de limpieza y desinfección las áreas donde se realice los procedimientos de preparación del paciente, cirugia y cuidado postoperatorio.	El contratista y sus empleados cumplieron el buen manejo de procedimientos de limpieza y disinfeccion en toda la veterinaria.
6. Las cirugias si es necesario se relizaran en un quirofano que cumpla con todas las especificaciones técnicas del area esteril, adicionalmente, debera garantizar que todos los insumos utilizados en la ciruguias cumplen con las especificaciones de calidad e inocuidad.	El contratista contó con una sala de cirugías para la realización de los procedimientos quirúrgicos, área estéril y con todos los insumos de calida.
7. Para el desarrollo de la atención de emergencias el CONTRATISTA deberá contar con un médico veterinario idóneo trabajando de dedicación exclusiva en la sala de cirugía y hospitalización dispuesta para el efecto y que cuente con experiencia certificada, con tarjeta profesional vigente y un profesional con idoneidad en laboratorio clínico durante todo el término de ejecutación de contrato. Igualmente y según considere necesario, deberá contar con el personal de asistencia que se necesite para la correcta ejecutación del contrato. Además tendrá que realizar una evaluación clínica del paciente y retiro de puntos 10 días después de la cirugía.	El contratista conto con el personal médico veterinario y auxiliares para la realización de todos los procedimientos medicos de emergencias.
8. El contratista se encargará de la disposición final de los residuos, de acuerdo con el Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares. Los residuos corto punzantes se depositarán en guardianes y los demás residuos biosanitarios, como capuchones, jeringas, frascos desocupados, guantes, deben disponerse en bolsas plásticas rojas. Será de su responsabilidad contratar los servicios de incineración con	Durante la realización de la campaña de EMERGENCIAS el contratista conto con todos los contratos de SALVI vigentes y papeles en regla.

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	
DETALLAR OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	**DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO**
entidades debidamente autorizadas para realizar estos procedimientos. Una vez realizada la incineración respectiva, el contratista deberá entregar al supervisor del contrato el certificado de incineración.	
9. Cualquier anomalía presentada durante la ejecutación del contrato, deberá ser comunicada por escrito y de manera inmediata al supervisor del contrato.	Durante la realización del contrato no se presento ninguna anomalía.
10. El contratista y el personal que contrate para la adecuada ejecución del contrato responderán por todos los daños que con su conducta puedan llegar a ocasionar, de la manera el CONTRATISTA ejecutará el objeto y las obligaciones derivadas de este contrato de manera autónoma e independiente, sin ninguna clase de subordinación frente al Municipio, por lo tanto, el Municipio no se hará responsable por los perjuicios que el contratista ocasione con el cumplimiento de este contrato.	Durante la realización del contrato no se presento ninguna anomalía.
11. El contratista beberá acreditar una sala de recuperación.	El contratista contó con una sala de recuperación para los animales beneficiarios de la campaña.
12. El supervisor del contrato o quien designe podrá hacer presencia durante los procedimientos médicos realizados, con el fin validar los insumos, procedimientos y equipos utilizados para tal efecto.	El supervisor del contrato estuvo en los procedimientos realizados .
13. Realizar la entrega al supervisor del contrato de las historias clínicas, donde se evidencie el procedimiento realizado al canino o felino priorizado en calidad de emergencia.	El contratista entrego todas las historias clínicas donde se evidencian todos los procedimientos realizados.

PRODUCTOS Y/O OTROS ANEXOS
ANEXO 1. El contratista contó con una clínica veterinaria (24-7)para la realización de los procedimientos de emergencias en la cual se tubo las instalaciones para la valoración posoperatoria, sala de anestesia, quirófano y de recuperación para los animales beneficiados. ANEXO 2. El contratista contó con todos los insumos, elementos, equipos para la realización de los procedimientos.

PRODUCTOS Y/O OTROS ANEXOS

ANEXO 3. SALA DE CIRUGIAS Y DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

El paciente ingresa a revisión prequirúrgica donde se evalúan las constantes fisiológicas (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y tiempo de llenado capilar), se realiza canalización venosa,se relaza examenes, se administra premedicación anestésica, se rasura el área afectada, se efectúa antisepsia con yodopovidona y el paciente pasa a quirófano para el procedimiento bajo anestesia general.

Se adjunta fotografías del proceso.





PRODUCTOS Y/O OTROS ANEXOS





PRODUCTOS Y/O OTROS ANEXOS

ANEXO 4. EL CONTRATISTA CONTO CON TODOS LOS INSUMOS ELEMENTOS E IMPLEMENTOS

LISTADO DE EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS REQUERIDOS

ITEM	**INSUMOS**
1	Compra de insumos hospitalarios (jeringas, agujas, catéteres, suturas reabsorbibles)
2	Compra de medicamentos (anestesia, antibióticos, analgésicos, tranquilizantes)
	EQUIPOS
3	Ecografo , maquina de examen, sala de cirugias, sala de recuperación.

EQUIPOS 3.

ECOGRAFO

PRODUCTOS Y/O OTROS ANEXOS



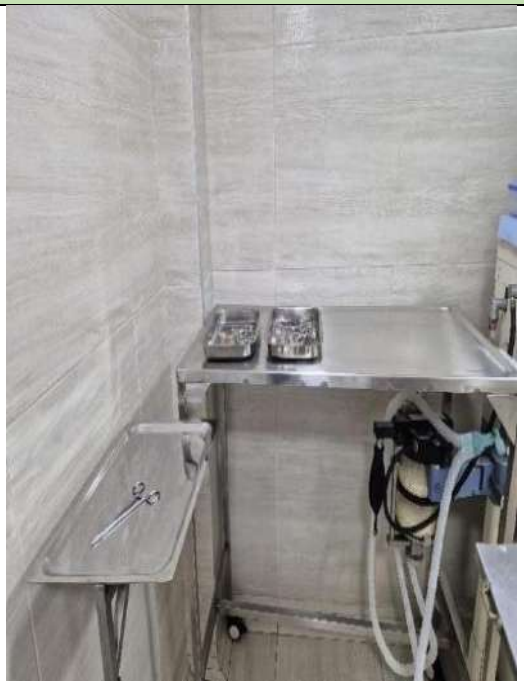
MAQUINA DE EXAMENES DE SANGRE



SALA DE CIRUGIAS

PRODUCTOS Y/O OTROS ANEXOS





SALA DE RECUPERACION

PRODUCTOS Y/O OTROS ANEXOS





INSUMOS

1.

INSUMOS HOSPITALARIOS











2. MEDICAMENTOS

PRODUCTOS Y/O OTROS ANEXOS






PRODUCTOS Y/O OTROS ANEXOS

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.15212158
Número del contrato	SMC-042-2025
Versión del contrato	3
Objeto del contrato	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS PARA ANIMALES QUE PERMITA LA PROTECCION INTEGRAL DE LA FAUNA DOMESTICA CALLEJERA DEL MUNICIPIO DE IPIALES
Tipo de contrato	Otro
Fecha de inicio del contrato	12/06/2025 10:02:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/10/2025 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	142 Días
Tiempo adiciones en días	0 días
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	(•) Sí ( ) No
Fecha de inicio de liquidación	1/11/2025 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	2/03/2026 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (•) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (•) No
Reversión	( ) Sí (•) No

Entidad Estatal

ALCALDIA MUNICIPAL DE IPIALES

COLOMBIA, Ipiales

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

EDILIA BOLAÑOS

COLOMBIA, Ipiales

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CAM Y CAT Y CAT			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *EDILIA BOLAÑOS ORTEGA* ***Fecha de aprobación:*** *11/06/2025 5:42:33 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	DAVID TARCISIO VILLAMIL ROSAS	**Fecha de aprobación:**	12/06/2025 10:01:17 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_7972006_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_7972006_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Mínima cuantía
Unidad de contratación	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CONTRATACION
Proceso de Contratación	MINIMA CUANTIA
Título de la oferta	emergencias veterinarias Ipiales
Cuantía del contrato	15.000.000,00 COP

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

CERTIFICACIÓN RMZ-25-12595

VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES COLOMBIA S.A.S E.S.P NIT: 805.001.538-5

CERTIFICA QUE:

La empresa: CLINICA VETERINARIA CAM&CAT Identificación: 30.729.075 – CRA 2 CLLE 13 54 B/ BELLAVISTA , por medio de la empresa SALVI SAS, Identificación: 814003167-8–Carrera 36 No 3 Oeste 13 Pasto- Nariño, Tel 7228019, entregó el material que fue recibido de acuerdo con las siguientes especificaciones:

FECHA RECEPCIÓN	NOMBRE TÉCNICO / NOMBRE DECLARADO	CORRIENTE A – Y	MANEJO	FECHA /PLANTA	PESO kg
JUNIO 2025	ANATOMOPATOLÓGICO/ANATOMOPATOLÓGICO	A4020-Y1	Incineración de Hospitalarios	JUNIO 2025 CIGE LA ESMERALDA	0
	FARMACOS / FARMACOS	A4010-Y3			1,76
	ANIMALES MUERTOS/ANIMALES MUERTOS	A4010-Y1			0

NOMBRE DE LA EMPRESA QUE REALIZÓ EL TRANSPORTE: SALVI SAS, Identificación: 814003167-8.
El material que se certifica, fue tratado de acuerdo con las licencias ambientales aprobadas para VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES COLOMBIA S.A.S E.S.P.

- Resolución No. 2988 del 11 de diciembre de 2018, resolución No. 248 del 17 de junio de 2015 con sus modificaciones y Resolución No. 292 del 31 de agosto 2009, permiso de emisión atmosférica para el horno incinerador de residuos sólidos renovado mediante la resolución 1801 de 2023 expedida por la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CALDAS-CORPOCALDAS que autoriza el tratamiento térmico por incineración y autoclave.

La actividad de incineración en el Parque Tecnológico Ambiental la Esmeralda emplea **Biogás** captado del Relleno sanitario La Esmeralda, como combustible, sustituyendo el uso de gas natural, según aval otorgado por CORPOCALDAS *mediante oficio 2021-IE-00026025.* Conforme a lo permitido por la autoridad ambiental y el reemplazo progresivo del Gas Natural por Biogás desde el año 2021, se ha presentado una **disminución progresiva del consumo de combustibles fósiles.**
Teniendo en cuenta lo anterior, Veolia, dentro de sus procesos operativos, evidenció que para el año 2023 **la disminución del consumo de gas natural** ha sido **superior al 70%**, que impacta positivamente en la **reducción de emisiones de efecto invernadero,** asociadas a la operación de los hornos incineradores.
De esta manera, Veolia reafirma su compromiso con **la descarbonización de sus operaciones y la consecuente disminución de la huella de carbono.**
La presente certificación se expide a los 11 día(s) del mes de julio de 2025. Cualquier información adicional relacionada con este certificado, se encuentra disponible para consulta en las instalaciones de VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES COLOMBIA S.A.S E.S.P NIT. 805.001.538-5.

Cordialmente,

Laura Lepineux Ramírez
Gerente de Planeación y Trazabilidad

Elaboró: Yeraldin Chacua Cortes

1883-SALVI-2025

SALVI SAS	**NIT:** 814.003.167-8						
REPRESENTANTE LEGAL	CLARA NIDIA ROLDAN UMAÑA		**CÉDULA**	51.663.736			
EMPRESA/INSTITUCIÓN CONTRATANTE	**CLINICA VETERINARIA CAM&CAT**						
NIT	30.729.075-1						
REPRESENTANTE LEGAL	EDILIA BOLAÑOS ORTEGA						
CÉDULA	30.729.075						
DIRECCIÓN	**CARR 2 CALL 13-54 B/BELLAVISTA**		**MUNICIPIO**	IPIALES			
TELÉFONO			**CELULAR**	3106855415-3175845121			
CORREO ELECTRÓNICO	edilia2223@hotmail.com						
FECHA DE INICIACION	01	ENERO	2025	**HASTA**	31	DICIEMBRE	2025

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO DEL CONTRATO.	Prestación del servicio especial de aseo (recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos generados en la atención de salud y otras actividades)
CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR DE LOS SERVICIOS Y FORMA DE PAGO.	Se acuerda que el valor del contrato será de una cuota fija mensual de **VEINTITRES MIL PESOS M/C ($23.000)** con derecho a entregar **de (0) a (3) kilos** de residuos hospitalarios, en caso de sobrepasar la cantidad establecida, el kilo adicional de residuos biomédicos se cobrará a **SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/C ($7.700)** y las cantidades se pesaran y recogerán en las instalaciones del contratante. Se acuerda que el valor para residuos peligrosos: - **LIQUIDO DE REVELADO – FIJADOR Y LUMINARIA**: cuota fija de: **TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/C ($35.000)** con derecho a entregar de CERO (0) a CINCO (5) Kilos; VALOR ADICIONAL: **SIETE MIL PESOS M/C ($7.000)** por kilogramo. - **PILAS Y BATERIAS:** cuota fija de **SIETE MIL TRECIENTOS PESOS M/C ($7.300)** por kilogramo. - **EQUIPOS RAEE:** cuota fija de: OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/C ($8.800) por kilogramo El **CONTRATANTE,** se compromete a cancelar el valor de los servicios prestados dentro de los primeros QUINCE (15) días siguientes a la fecha en que el **CONTRATISTA** presente la factura. **"LA TARIFA BÀSICA SE DEBE CANCELAR MENSUALMENTE SI HAY O NO RECOLECCIÒN DE RESIDUOS".** Si el pago se realiza mediante transferencia electrónica a las cuentas bancarias de SALVI SAS: **Bancolombia** – Ahorros N. 880255366-78 **Davivienda** – Ahorros N. 106800000056. **AV VILLAS** –Ahorros N. 205000664. El contratante deberá enviar el correspondiente soporte de pago al correo electrónico: **salviltdatesoreria@hotmail.com**, identificando el establecimiento de comercio y los periodos que están cancelando, esto con el fin de depurar la cartera. **PARÁGRAFO:** El no pago del servicio especial de aseo en las fechas establecidas, genera la suspensión del servicio hasta que se confirme el pago de la factura.
CLÁUSULA TERCERA - FRECUENCIA - RECOLECCIÓN.	**DOS (2) VECES POR MES EN RESIDUOS HOSPITALARIOS** **UNA (1) VEZ POR AÑO EN RESIDUOS RESPEL**
CLÁUSULA CUARTA – AUTONOMÍA.	Los servicios a los cuales se refiere este contrato serán prestados por el **CONTRATISTA** a través de su personal administrativo y técnico, con plena autonomía y bajo su propia y exclusiva responsabilidad, bajo los parámetros de eficiencia, calidad y calidez correspondientes a su nivel de servicio, colocando los insumos necesarios para el normal desempeño de sus funciones.
CLÁUSULA QUINTA – AUDITORÍA.	**EL CONTRATISTA** se compromete a implementar sus propios programas de auditoría y gestión de calidad, sin perjuicio de que el **CONTRATANTE** pueda a su vez efectuar visitas y gestiones de control.
CLÁUSULA SEXTA – EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL.	El presente contrato por su naturaleza no produce relación laboral entre el **CONTRATANTE** y empleados de **SALVI SAS** ocupe para prestar los servicios, en consecuencia los salarios, indemnizaciones y prestaciones sociales de los trabajadores de **SALVI SAS,** son responsabilidad exclusiva de la misma.
CLÁUSULA SÉPTIMA – RESPONSABILIDAD CONTRATANTE.	**SALVI SAS** prestará sus servicios al **CONTRATANTE** asumiendo en forma total y exclusiva la responsabilidad que pueda derivarse de actos y omisiones de su personal, a su vez es responsabilidad del **CONTRATANTE** las siguientes especificaciones:

- Es responsabilidad del CONTRATANTE hacer seguimiento a la recolección de los residuos e informar al CONTRATISTA la no recolección de estos, igualmente, el usuario o Institución debe diligenciar el "formato de cero kilo" cuando no se entregue residuos peligrosos al operario/recolector del CONTRATISTA, para trámites correspondientes con la Corporación Autónoma Regional de Nariño – Corponariño.
- El sitio de bodegaje debe ser primordialmente en un primer piso o sótano cubierto, de fácil acceso y próximo al vehículo recolector; de lo contrario, el generador dispondrá de todos los elementos necesarios (canecas, carretillas, entre otros) y en buenas condiciones para el transporte de los residuos peligrosos hasta el vehículo recolector.
- El respectivo lavado y desinfección de estos elementos corre por cuenta del **CONTRATANTE.**
- El manejo y entrega de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades con riesgo biológico o infeccioso (biosanitarios, anatomopatológicos y de animales) deben ser en bolsas desechables de color rojo, de polietileno de alta densidad, resistentes a la tensión mayor o igual a 20 kg, el calibre para bolsas pequeñas es de 1.4 milésimas de pulgada y para grandes es de 1.6 milésimas de pulgada, debidamente amarradas; la rotulación debe especificar el nombre del generador, tipo de residuo y riesgo de acuerdo a la patología que se está manipulando. Estas bolsas no deben tener un peso superior a 8 kilogramos.
- Los residuos biosanitarios (residuos que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo, tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y abiertos de drenajes, medios de cultivo o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca), deben entregarse en bolsa roja que cumpla las especificaciones anteriormente descritas y sin mezclarse con los residuos anatomopatológicos.
- Los residuos que contengan fluidos o produzcan lixiviados (anatomopatológicos - partes del cuerpo, muestras de órganos, tejidos o líquidos humanos, necropsias, biopias, patologías, entre otros), deben ser entregados preferiblemente en recipientes o de lo contrario en doble bolsa roja, sin perforaciones para evitar el derrame de ellos y con su respectiva rotulación.
- El material cortopunzante (limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, citocepillos, cristalería entera o rota, entre otros) debe ser entregados en los guardianes de seguridad, sin contener ningún tipo de líquido .
- Los residuos farmacológicos catalogados como "otro residuo peligroso" deben ser entregados en bolsas rojas, rotulados y con el acta de baja que se da por parte del generador.
- El generador deberá responder en forma integral por los efectos ocasionados a la salud y/o al ambiente, de un contenido químico o biológico no declarado al **CONTRATISTA** y a las autoridades ambientales y sanitarias.
- Es deber del **CONTRATANTE** desarrollar adecuadamente la segregación de los residuos peligrosos en la fuente y la Rotulacion de los mismos, con el único fin de salvaguardar la salud de todos los que intervienen en la gestión integral de los mismos; en caso de evidenciar una inadecuada segregación, el **CONTRATISTA** estará obligado a informar a las autoridades ambientales y sanitarias para que ellos tomen las medidas correspondientes.
- Conservar los comprobantes de recolección, contratos y Actas que le entregue el **CONTRATISTA**, hasta por un término de cinco (5) años. A realizar la inactivación del material como requisito para la entrega empleando las sustancias establecidas por la ley (Peróxido de Hidrógeno).
- A entregar los residuos peligrosos en las jornadas y días acordados por el **CONTRATISTA** de acuerdo a la ruta asignada de lunes a domingo en forma oportuna para la debida ejecución del objeto del contrato.
- A supervisar la diligencia de entrega - pesaje de los residuos y firmar los respectivos recibos y/o planillas de recolección, empleando las condiciones y materiales para el empaque, segregación y disposición temporal de los residuos generados en atención de la salud y otras actividades, donde el contenido de las bolsas es responsabilidad del generador y en nada compromete a **SALVI SAS.**
- Lo anterior se manifiesta de acuerdo al Decreto 351 de 2014 – Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención de Salud y Otras Actividades; **NO se recolectarán los desechos que no cumplan las especificaciones anteriormente descritas (exigencia por parte de las autoridades ambientales y sanitarias).**
- Es obligación del usuario llamar mensualmente o enviar mensaje en caso de que no presenten recolección de residuos peligrosos: el teléfono para programación de ruta de recolección de residuos es: **323 858 08 38**

CLÁUSULA OCTAVA – SISTEMA DE INFORMACIÓN.	El **CONTRATANTE** se compromete a facilitar la información necesaria para llevar una estadística confiable con el fin de mejorar permanentemente la prestación del servicio especial de aseo (recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos generados en la atención de la salud y otras actividades).
CLÁUSULA NOVENA – TERMINACIÓN.	El contrato se resolverá en cualquier caso de incumplimiento de las obligaciones del contratante.
CLÁUSULA DÉCIMA – TERMINÁCIÓN UNILATERAL.	Se podrá dar por terminado el contrato unilateralmente en caso de cierre o liquidación de cualquiera de las dos empresas o por determinación de la autoridad ambiental competente. **PRORROGA AUTOMATICA:** Treinta (30) días antes del cumplimiento del contrato, las partes informarán de la disposición del mismo, para la cancelación o suspensión se debe informar por escrito para no generar la factura, de lo contrario, de no recibir comunicado de alguna de las partes, éste se renovará automáticamente

	por un periodo igual al establecido y se modificará el valor de los servicios de acuerdo al incremento que haya lugar para ese periodo.
CLÁUSULA UNDÉCIMA – CESIÓN.	Ninguna de las partes podrá ceder el presente contrato, total ni parcialmente a persona alguna, Natural o Jurídica, salvo autorización previa, expresa y escrita de la otra parte.
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – MULTA.	El **CONTRATANTE** se hará acreedor a una multa del 25% del total del valor del contrato o el promedio de la facturación de los meses anteriores a la terminación del contrato, multiplicado por el tiempo de duración del mismo en el momento de anunciar su retiro sin haber cumplido con la duración del mismo. Se exonerará de esta multa cuando se dé por terminado el contrato según la cláusula Décima del mismo.
CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – FORTUITOS.	De presentarse alguna causal fortuita como protestas, paros armados, derrumbes, escases de gasolina o cualquier situación que provoque taponamiento y/o cierre de la vía que impida el desplazamiento de nuestro vehículo especial hasta el sitio de recolección, es de su responsabilidad poner en marcha el Plan de Contingencia, almacenando adecuadamente los residuos peligrosos hasta que se normalice la situación y el vehículo recolector pueda prestarles el servicio.
CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - ENTREGA DE COPIA POR PERDIDA O DAÑO DE DOCUMENTOS.	Para la entrega deberá cancelar un valor adicional así: **Copia de factura:** TRES MIL PESOS M/CTE. ($3.000). **Copia de manifiesto de recolección:** SEIS MIL PESOS M/CTE ($6.000). **Copia de Acta de tratamiento o incineración:** SEIS MIL PESOS M/CTE ($6.000). **Copia del Contrato:** SEIS MIL PESOS M/CTE ($6.000). todo cambio que genere nueva facturación y/o devolución, tendrá un valor adicional de SEIS MIL PESOS M/CTE ($6.000). Para el trámite deberá cancelar en la oficina administrativa, ubicada en la Cra. 36 No 3 oeste - 13 Barrio Colón. (Aplica para todas las Entidades).
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE "CERO KILOS".	**El usuario o Institución debe diligenciar el "formato de cero kilos" cuando no se entregue residuos peligrosos al operario/recolector del CONTRATISTA, para trámites correspondientes con la Corporación Autónoma Regional de Nariño – Corponariño.**
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – SUSPENCIÓN DEL SERVICIO ESPECIAL DE ASEO.	El NO pago de Una (1) factura a los medios de pago y como se estipula en la CLÁUSULA SEGUNDA del presente contrato, se procederá a suspender el servicio y no se genera acta de tratamiento o disposición final, hasta cancelar el saldo. Cuando el usuario genera el pago de facturas de meses adelantados, No HABRA devoluciones de dineros en caso de retiros, términos o cancelación de contratos dentro de las especificaciones de las clausulas novena y décima del presente contrato.
CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA INICIO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	El inicio de la recolección de residuos generados en la atención de la salud y otras actividades se ajusta a la programación mensual en día y horario establecido por SALVI SAS., y tendrá un término inicial aproximado de TREINTA (30) días desde la suscripción del contrato.
CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA ENTREGA DE ACTA	SALVI SAS. Entregará al contratante el acta correspondiente de los residuos recolectados en el respectivo mes, mismo que contendrá el detalle de los kilos entregados. La entrega del acta está sujeto al pago de la factura por parte del cliente de manera oportuna, correspondiente al mes de recolección.
AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Dando cumplimiento con el objeto de no vulnerar Derechos Fundamentales al Titular de la información como lo establece la Norma Superior en sus artículos 15 y 20, los cuales son regulados a través de la leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 y 1712 de 2014, de igual manera se tendrá presente las jurisprudencias emitidas por la Honorable corte Constitucional que versan sobre el presente tema de las cuales se citan algunas de ellas; Sentencia C - 1011 de 2008, Sentencia T- 284 de 2008, Sentencia T- 129 de 2010, Sentencia T- 277 de 2015, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por SALVI S.A.S. Por tanto, mis datos serán tratados para fines de relaciones comerciales que como cliente o contratista de Salvi S.A.S. y demás fines comerciales realizadas conmigo y/o con la persona jurídica que represento, para el uso y almacenamiento de los mismos en una base de datos de propiedad de la empresa. Salvi S.A.S. garantizara la confidencialidad, libertad, seguridad, transparencia, veracidad, acceso y circulación restringida de mis datos personales y se reservara el derecho de modificar su política de tratamiento de protección de Datos Personales en cualquier momento.

Las partes declaran haber leído cuidadosamente el contenido de este documento y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual, en constancia y para todos los efectos legales se firma en dos ejemplares de un mismo tenor, por los que en el intervienen, en la ciudad de Pasto.

Se firma por las partes, en San Juan de Pasto, el quince (15) de agosto de dos mil veinticinco (2025)

EL CONTRATISTA

CLARA ROLDAN U

CLARA NIDIA ROLDAN UMAÑA
C.C. 51.663.736 de Bogotá
Gerente
SALVI SAS

EL CONTRATANTE

Edilia Bolaños

EDILIA BOLAÑOS ORTEGA
C.C **30.729.075**
Representante Legal
CLINICA VETERINARIA CAM&CAT

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Ipiales 30 de OCTUBRE.2025.

Señores

ALCALDIA

MUNICIPAL DE IPIALES

CERTIFICADO PROFECIONAL DOCTOR

En cumplimiento del contrato de emergencias No. 476 Yo CHRISTIAN CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS , identificada con cedula de ciudadanía N. 87.219.851 veterinario del establecimiento comercial, Clínica Veterinaria Cam & Cat, ubicada en al CRA 2 CLL 13-54 BELLAVISTA de la ciudad de Ipiales certifica que se a cumplido con todos los requerimientos y cuidados establecidos en el contrato por ende les doy a conocer todos los procesos esto con el fin de garantizar una atención optima en pro del cuidado y protección de la fauna domestica callejera.

Agradezco su atención, estare atento a cualquier información adicional la cual sera suministrada a la alcaldía municipal de Ipiales.

Atentamente

EDILIA BOLAÑOS ORTEGA
CC. No. 30.729.075 de Ipiales (N)
Representante Legal Clínica Veterinaria **CAM&CAT**
Celular: 3175845121
E-mail: edilia2223@hotmail.com

Ipiales 30 de OCTUBRE.2025.

Señores

ALCALDIA

MUNICIPAL DE IPIALES

CERTIFICADO PERSONAL ASISTENCILA

En cumplimiento del contrato de emergencias No. 476 Yo ANGIE CAROLINA MALES JOJOA , identificada con cedula de ciudadanía N. 1.085.331.291 auxiliar del establecimiento comercial, Clínica Veterinaria Cam & Cat, ubicada en al CRA 2 CLL 13-54 BELLAVISTA de la ciudad de Ipiales certifica que se a cumplido con todos los requerimientos y cuidados establecidos en el contrato por ende les doy a conocer todos los procesos esto con el fin de garantizar una atención optima en pro del cuidado y protección de la fauna domestica callejera.

Agradezco su atención, estare atento a cualquier información adicional la cual sera suministrada a la alcaldía municipal de Ipiales.

Atentamente

EDILIA BOLAÑOS ORTEGA
CC. No. 30.729.075 de Ipiales (N)
Representante Legal Clínica Veterinaria **CAM&CAT**
Celular: 3175845121
E-mail: edilia2223@hotmail.com

CONSEJO PROFESIONAL

DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA

LEY 073 DE 1965

Matrícula Profesional

2 5 5 2 6



CHRISTIAN CAMILO ALFONSO RODRIGUEZ BOLAÑOS

D.I.: 87219851 IPIALES

Médico Veterinario

Universidad de Nariño

Acuerdo 772 de 2013-04-26

Pdte.: Ramon Correa Nieto

SEMANA DEL : 2 AL 8 JUNIO

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X			X	X		X						
MARTES	X			X	X	X	X						
MIERCOLES	X			X	X		X	X	X	X	X		X
JUEVES	X			X	X		X	X	X	X	X		X
VIERNES	X			X	X		X	X	X	X	X		X
SABADO	X			X	X	X	X						
DOMINGO													

REALIZADO POR: [signature]

VERIFICADO POR: [signature]

CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS
MEDICO VETERINARIO
T.P. 25526

FECHA:

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : 9 AL 15 JUNIO

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X			X	X		X						
MARTES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
MIERCOLES	X			X	X		X	X	X	X	X		X
JUEVES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X			X	X		X						
SABADO	X			X	X	X	X						
DOMINGO													

REALIZADO POR: [signature]

VERIFICADO POR: [signature]

CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS
MEDICO VETERINARIO
T.P. 25526

FECHA:

OBSERVACIONES: SE REALIZA LIMPIEZA DE TANQUE DE RESERVA CON HIPOCLORITO DESCARGA A 200 PM DISUELTO EN 1 LITRO DE AGUA PARA MATAR BACTERIA Y ALGAS

SEMANA DEL : 16 AL 22 JUNIO

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEC
LUNES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
MARTES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MIERCOLES	X	X		X	X		X						
JUEVES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
SABADO	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
DOMINGO													

REALIZADO POR: [signature] VERIFICADO POR: [signature] CAMILO RODRIGUEZ SOLANO MEDICO VETERINARIO T.P. 25526 FECHA:

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : 23 AL 29 JUNIO

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEC
LUNES	X			X	X		X						
MARTES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
MIERCOLES	X			X	X		X				X		
JUEVES	X			X	X		X	X	X	X	X		X
VIERNES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
SABADO	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
DOMINGO													

REALIZADO POR: [signature] VERIFICADO POR: [signature] CAMILO RODRIGUEZ SOLANO MEDICO VETERINARIO FECHA:

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : 30 JUNIO AL 6 JULIO

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEC
LUNES	X			X	X		X						
MARTES	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MIERCOLES	X			X	X		X						X
JUEVES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SABADO	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
DOMINGO													

REALIZADO POR: Juan Pablo Rodriguez Bolaños

VERIFICADO POR: CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526 CAM JCAT

FECHA:

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : 7 AL 13 JULIO.

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEC
LUNES	X			X	X		X						
MARTES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MIERCOLES	X	X		X	X		X						
JUEVES	X		X	X	X		X	X	X	X	X		X
VIERNES	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
SABADO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
DOMINGO													

REALIZADO POR: Juan Rodriguez Bolaños

VERIFICADO POR: CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526 CAM JCAT

FECHA:

OBSERVACIONES: SE REALIZA LIMPIEZA DEL TANQUE DE RESERVA CON HIPOCLORITO DE SODIO AL 200 PPM DISUITO EN 1 LITRO DE AGUA PARA MATAR BACTERIAS Y HONGOS

SEMANA DEL : 14 AL 17 de julio 25.

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X	X	X	X	X	X	X					X	X
MARTES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
MIERCOLES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
JUEVES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
SABADO	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
DOMINGO													

REALIZADO POR: [signature] VERIFICADO POR: [signature] CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526 FECHA:

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : AL

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES													
MARTES													
MIERCOLES													
JUEVES													
VIERNES													
SABADO													
DOMINGO													

REALIZADO POR: VERIFICADO POR: FECHA:

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : 14 AL 20 de julio 25.

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X	X	X	X	X	X	X					X	X
MARTES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
MIERCOLES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
JUEVES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
SABADO	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
DOMINGO													

REALIZADO POR: [signature]

VERIFICADO POR: [signature] CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526 CAM y CAT

FECHA:

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : 21 AL 27 JULIO.

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X			X	X	X	X					X	
MARTES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MIERCOLES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
JUEVES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
SABADO	X		X	X	X	X	X						
DOMINGO	X	X		X			X						

REALIZADO POR: [signature]

VERIFICADO POR: [signature] CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526 CAM y CAT

FECHA:

OBSERVACIONES:

CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526

SEMANA DEL : 28 AL 3 AGOSTO

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MARTES	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MIERCOLES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
JUEVES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
SABADO	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DOMINGO													

REALIZADO POR: [signature]

VERIFICADO POR: [signature] CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526

FECHA:

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : 4 AL 10 AGOSTO

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MARTES	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MIERCOLES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
JUEVES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SABADO	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
DOMINGO													

REALIZADO POR: [signature]

VERIFICADO POR: [signature] CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526

FECHA:

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : 11 AL 17 AGOSTO

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MARTES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MIERCOLES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
JUEVES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
SABADO	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
DOMINGO													

REALIZADO POR: [signature] VERIFICADO POR: [signature] CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526 CAMILO FECHA:

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : 18 AL 24 AGOSTO

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MARTES	X		X	X	X								
MIERCOLES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
JUEVES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X		X	X	X								
SABADO	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
DOMINGO			X										

REALIZADO POR: [signature] VERIFICADO POR: [signature] CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526 FECHA:

OBSERVACIONES: SE REALIZA LIMPIEZA DE TANQUE DE RESERVA CON HIPOCLORITO DE SODIO AL 200 PPM. DISUELTO EN UN LITRO DE AGUA PARA MATAR LAS ALGAS Y BACTERIAS

SEMANA DEL : 25 **AL** 31 AGOSTO

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MARTES	X		X	X									
MIERCOLES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
JUEVES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
SABADO	X		X	X									
DOMINGO													

REALIZADO POR: **VERIFICADO POR:** CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526 **FECHA:**

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : 1 **AL** 7 SEPT.

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X		X	X	X								
MARTES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MIERCOLES	X		X	X	X								
JUEVES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
SABADO	X		X	X	X								
DOMINGO	X		X	X	X	X	X	X		X	X		X

REALIZADO POR: **VERIFICADO POR:** CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526 **FECHA:**

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : 8 AL 14 SEPT.

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MARTES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MIERCOLES	X			X	X								
JUEVES	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X		X	X	X								
SABADO	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
DOMINGO				X									

REALIZADO POR:

VERIFICADO POR: CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526

FECHA:

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : 15 AL 21 SEPT

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MARTES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MIERCOLES	X			X	X								
JUEVES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
SABADO	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
DOMINGO				X	X								

REALIZADO POR:

VERIFICADO POR: CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526

FECHA:

OBSERVACIONES: SE REALIZA LIMPIEZA DE TANQUE DE RESERVA CON HIPOCLORITO DE SODIO AL 2000PPM DISUELTO EN UN LITRO DE AGUA PARA MATAR LAS ALGAS Y BACTERIAS

SEMANA DEL : 22 AL 28 SEPT.

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MARTES	X			X	X		X						
MIERCOLES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
JUEVES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
VIERNES	X			X	X		X						
SABADO	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
DOMINGO				X	X		X						

REALIZADO POR: [signature]

VERIFICADO POR: [signature] CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526

FECHA:

OBSERVACIONES:

SEMANA DEL : 29 AL 5 OCTUBRE

AREA DE ASEO Y DESINFECCION

DIA	PISOS	TECHO	PUERTAS VENTANS	CONSULTRO	MESAS MESONES	SALA HOSPITALIZ	INODORO LAVAMANS	JAULS	QUIROFN	SAL GRIS	ESTERILIZAC INSTRUMENT	LAMPARS	ELEM ASEO
LUNES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MARTES													
MIERCOLES													
JUEVES													
VIERNES													
SABADO													
DOMINGO													

REALIZADO POR:

VERIFICADO POR: CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS MEDICO VETERINARIO T.P. 25526

FECHA:

OBSERVACIONES:

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

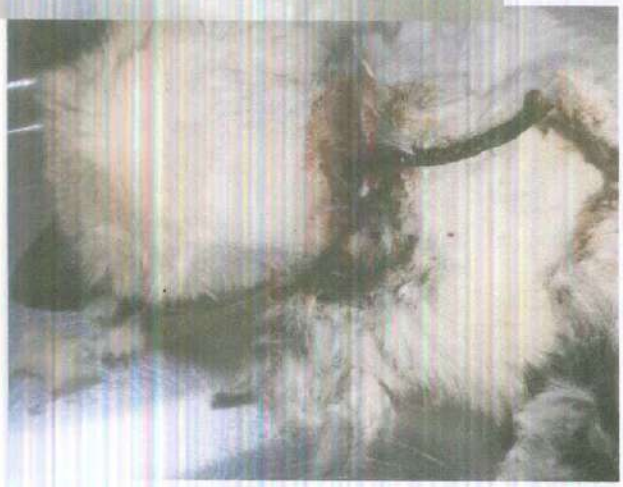
Medicina General

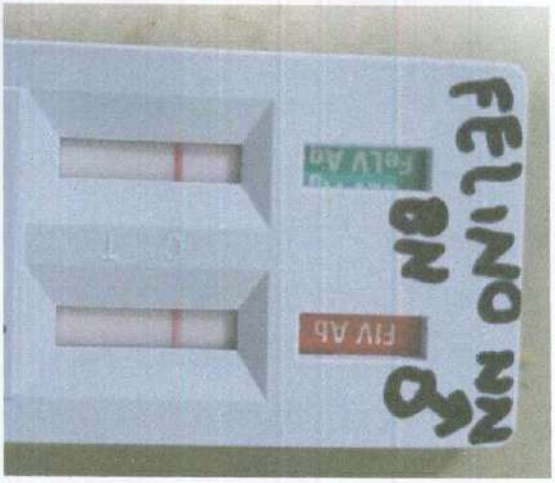
Reporte de Historial Clínico

ANEXOS













Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415
Receta

Nombre: NN GATO TUXEDO

TRATAMIENTO
I. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LA INCISIÓN DOS VECES AL DÍA HASTA QUE CICATRICE

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS DÍAS.
3. REPOSO.
4. RETIRO DE PUNTOS EN 7 DÍAS
5. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.

RECIBIDO
DEPARTAMIENTO DE AMBIENTE ALCALDIA DE IPIALES

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NN
Sexo: HEMBRA **Edad:** 3 AÑOS
Especie: FELINO
Raza: EUROPEO COMUN
Color: GRIS
Peso: 3.1 KG
Propietario: DEPARTAMIENTO DE AMBIENTE ALCALDIA DE IPIALES
Telefono: 3185169498

Fecha de consulta: 12/06/2025 a las 11:40 hr.

Motivo de consulta:
"TEST DE SIDA Y LEUCEMIA PARA ADOPCIÓN"

ANAMNESIS:
PACIENTE ES RESCATADO DEBIDO A PRESUNTO MALTRATO ANIMAL, SE DARÁ EN ADOPCIÓN, SE SOLICITA REALIZAR TEST DE SIDA Y LEUCEMIA.

TEST DIAGNÓSTICO:
TEST RÁPIDO EN SANGRE DE SIDA Y LEUCEMIA FELINO: **NEGATIVO**

RECIBIDO
DEPARTAMIENTO DE AMBIENTE ALCALDIA DE IPIALES

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS







Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: MATEO
Sexo: MACHO **Edad:** 18 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: BLANCO
Peso: 7.9 KG
Propietario: HECTOR GUASPUD
Documento: cc. 98362601

Fecha de consulta: 13/06/2025 a las 15:25 hr.

Nota de consulta:
PACIENTE EN EL CUAL SU TUTOR MENCIONA QUE ES VIEJITO, NO SE PARA, TOCA LEVANTARLO PARA QUE ORINE Y DEFEQUE. COME MUY POCO Y TOMA MUCHA AGUA. YA NO VE, YA NO ESCUCHA. DESDE HACE MUCHO TIEMPO TIENE UNA TOS
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS PALIDAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 3 SEGUNDOS, TEMPERATURA 36.8°C, MOTILIDAD, FRECUENCIA RESPIRATORIA DENTRO DE RANGOS. PACIENTE PRESENTA TAQUICARDIA Y SOPLO CARDIACO GRADO III.
CONDICIÓN CORPORAL 1.5/5
REFLEJO TUSIGENO POSITIVO
REFLEJO PANICULAR POSITIVO EN LA REGIÓN LUMBOSACRA.

Diagnósticos Presuntivos:
TRAUMA MEDULAR, FALLA CARDIACA, INSUFICIENCIA CADIACA CONGESTIVA IZQUIERDA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Tratamiento:
SE INFORMA AL TUTOR LA SEVERIDAD DEL CUADRO CLÍNICO, SE DEBE REALIZAR EXAMENES SANGUINEOS, ECOCARDIOGRAFIA Y RADIOGRAFIA DE TORAX, E INICIALMENTE HOSPITALIZAR PARA ESTABILIZAR AL PACIENTE. SIN EMBARGO LOS PROPIETARIOS INFORMAN QUE NO TIENEN LOS RECURSOS PARA ELLO Y DECIDEN EUTANASIAR AL PACIENTE.
SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Ciudad: Ipiales Fecha: _____

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO EUTANASICO

Yo, Hector Guaspud actuando como propietario o representante de la mascota: Mateo Especie: C, raza: Criolla sexo: M, edad: 18A; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de EUTANASIA

El propietario de la mascota o su representante declara haber recibido previamente toda la información que es posible suministrar sobre el procedimiento
Por su parte, el médico veterinario se compromete a explicar todos los tratamientos alternativos que se pueden realizar antes de este procedimiento
El propietario de la mascota o su representante, deberá cancelar el valor total de la cotización del procedimiento antes de ser realizado.
OBSERVACIONES:

En constancia, se firma a continuación

1083626 01

PROPIETARIO O RESPONSABLE

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: APOLO
Sexo: MACHO **Edad:** 5 MESES
Especie: CANINO
Raza: CANINO
Color: DORADO
Peso: 6.5 KG
Propietario: LEIDY LOPEZ
Telefono: 3153486759

Fecha de consulta: 16/06/2025 a las 17:50 hr.

Motivo de consulta:
"PARECE QUE LO ATROPELLARON"

ANAMNESIS:
PACIENTE ES ENCONTRADO EN CONDICIÓN DE CALLE, APARENTEMENTE FUE ATROPELLADO. NO TIENE MOVILIDAD DEL TREN POSTERIOR. NO TIENEN MÁS DATOS.

Signos vitales:
FC:168 lpm FR:28 rpm Temp: 38.4°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 1 SEGUNDO, TURGENCIA CUTANEA 1 SEGUNDO, MOTILIDAD, FRECUENCIA RESPIRATORIA DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. PACIENTE PRESENTA TAQUICARDIA. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5.
PACIENTE NO LOGRA PERMANECER EN ESTACIÓN. AUSENCIA DE DOLOR SUPERFICIAL EN MIEMBRO POSTERIOR IZQUIERDO Y DERECHO, PRESENCIA DE DOLOR PROFUNDO EN MPD Y PRESENCIA LEVE DE DOLOR PROFUNDO EN MPI. PRESENCIA DE CREPITACIÓN EN DIAFISIS DE FEMUR EN MPI.

Diagnóstico presuntivo:
FRACTURA DE FEMUR DE MPI, FRACTURA DE CADERA, LUXACIÓN DE CADERA.

Tratamiento:
SE REALIZA MANEJO DE DOLOR CON MELOXICAM 0.2 MGK Y TRAMADOL 5 MGK.
SE REALIZA HOSPITALIZACIÓN.

Nota de evolución:
17 de junio de 2025 - 8am: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA MEJORIA EN REFLEJOS DEL TREN POSTERIOR. ORINA EN JAULA. SE MEDICA CON TRAMADOL 5MGK. NO RECIBE ALIMENTO, TOMA AGUA A VOLUNTAD. SIN SIGNOS ADICIONALES.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

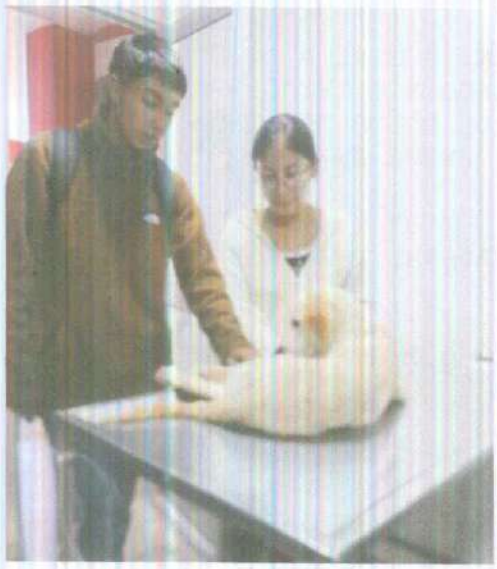
Reporte de Historial Clínico

17 de junio de 2025 - 2pm: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA NO PRESENTA MEJORIA EN REFLEJOS DEL TREN POSTERIOR. ORINA EN JAULA. PROPIETARIOS DEL PACIENTE MENCIONAN FUE ROBADO EL DIA ANTERIOR, Y NO TENIAN MÁS INFORMACIÓN HASTA EL MOMENTO. PACIENTE SE MEDICA CON MELOXICAM 0.1 MGK Y TRAMADOL 5 MGK. SE OFRECE ALIMENTO Y COME A VOLUNTAD. PACIENTE ES DADO DE ALTA CON RECOMENDACIONES Y MEDICACIÓN PARA LA CASA. SIN SIGNOS ADICIONALES.

ANEXOS









Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Medicina General

Receta

Nombre: APOLO

TRATAMIENTO

I. PREVICOX TAB 227MG. DAR 1/4 DE TABLETA CADA DIA POR 20 DÍAS. A PARTIR DE MAÑANA
II. LIRICA CAP 25MG. DAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS POR 20 DIAS.
III. VITAMINA E PERLAS 400 UI. DAR 1 PERLA CADA DIA POR 30 DIAS.

RECOMENDACIONES:

1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS A TRES DIAS
3. REPOSO TOTAL.
4. RADIOGRAFIA DE MPI (FEMUR) Y CADERA. (ARTICULACIÓN COXOFEMORAL DERECHA)
5. CONCENTRADO Y AGUA COMO UNICA FUENTE DE ALIMENTO
6. FISIOTERAPIA.
7. PRONOSTICO RESERVADO
8. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO:
LEIDY LOPEZ Leidy Lopez.
1085915136

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: CHISPI
Sexo: MACHO **Edad:** 3 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: PINCHER
Color: CAFE
Peso: 4.2 KG
Propietario: ELIZABETH ROSERO
Telefono: 3188790973

Fecha de consulta: 18/06/2025 a las 11:45 hr.

Nota de consulta:
PACIENTE QUE SU TUTOR MENCIONA FUE MORDIDO POR UN PERRO, HACE APROXIMADAMENTE UNA HORA, CAMINA BIEN, NO SABE SI COME O SI TIENE ALGUN OTRO SIGNO.
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 1 SEGUNDO, TURGENCIA CUTANEA 1 SEGUNDO, TEMPERATURA 38.8°C, MOTILIDAD, FRECUENCIA CARDIACA Y RESPIRATORIA DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5. SE OBSERVA MARCHA CON NORMALIDAD. PACIENTE EN ESTACIÓN CON NORMALIDAD.
PACIENTE PRESENTA LESIÓN LEVE EN LA REGIÓN CRANEAL DEL MUSLO. SIN SIGNOS ADICIONALES

Diagnóstico Presuntivo:
LESIÓN POR MORDEDURA

Tratamiento:
SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA HERIDA CON SOLUCIÓN SALINA, YODO Y CLORHEXIDINA. SE APLICA MELOXICAM 0.2MG/K Y UNITRAL 20MG/5. SE REALIZA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415
Receta

Nombre: CHISPI

TRATAMIENTO
I. UNITRAL INY. APLICAR 0.64 ML VÍA SC CADA 48 HORAS. VIERNES Y LUNES
II. MELOXICAM GOTAS ORALES. DAR 5 GOTAS CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS. A PARTIR DE MAÑANA.
III. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LA LESION DOS VECES AL DÍA HASTA QUE CICATRICE.

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS DÍAS.
3. USO OBLIGATORIO DE COLLAR ISABELINO
4. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO:
ELIZABETH ROSERO Elizabeth Rosero.
CC. 59836779

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NN
Sexo: HEMBRA **Edad:** 5 AÑOS
Especie: FELINO
Raza: EUROPEO COMUN
Color: ATIGRADO GRIS
Peso: 2.8 KG
Propietario: MARIALIZ BENAVIDES
Telefono: 3185169498

Fecha de consulta: 20/06/2025 a las 08:52 hr.

Motivo de consulta:
"LO ENCONTRÓ EN EL TERMINAL, LO ATROPELLARON"

ANAMNESIS:
PACIENTE ES RESCATADO, LO ENCONTRARON ATROPELLADO Y ESTÁ SANGRANDO MUCHO POR LA BOCA Y TIENE EL OJO IZQUIERDO SALIDO. SE QUEJA MUCHO, NO TIENE MAS DATOS, NO SABE SI TIENE DUEÑO.

Signos vitales:
FC:189 lpm FR:72 rpm Temp: 34.6°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS PÁLIDAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 3 SEGUNDOS. PACIENTE PRESENTA TAQUICARDIA Y TAQUIPNEA. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 2/5. PACIENTE PRESENTA EVIDENTE FRACTURA DE MANDIBULA Y DE MAXILAR CON ABUNDANTE HEMORRAGIA, PROPTOSIS DEL OJO IZQUIERDO, SIN PRESENCIA DE REFLEJO PUPILAR.

Diagnóstico Presuntivo:
FRACTURA DE MANDIBULA, FRACTURA DEL MAXILAR, PROPTOSIS DEL OJO IZQUIERDO.

Tratamiento:
PACIENTE REQUIERE ATENCIÓN INMEDIATA. SE INFORMA AL TUTOR QUE SE DEBE ESTABILIZAR AL PACIENTE CON HOSPITALIZACIÓN Y MANEJO DE DOLOR. SE INFORMA QUE SE DEBE REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ENUCLEACIÓN Y COLOCAR SONDA ESOFAGICA PARA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE.
POSTERIORMENTE SE DEBE REALIZAR RADIOGRAFIA CON EL FIN DE DETERMINAR EL PROCEDIMIENTO PARA CORREGUIR LAS FRACTURAS PRESENTES. DEBIDO AL ALTO COSTO DEL TRATAMIENTO, Y AL MAL PRONOSTICO DEL PACIENTE SE DECIDE REALIZAR PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO.

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Ciudad: Ipiales Fecha: 20/06/25

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO EUTANASICO

Yo, Maralíz Bermudez actuando como propietario o representante de la mascota: NN Especie: felino, raza: E. C., sexo: Macho, edad: >1 An; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de EUTANASIA

El propietario de la mascota o su representante declara haber recibido previamente toda la información que es posible suministrar sobre el procedimiento

Por su parte, el médico veterinario se compromete a explicar todos los tratamientos alternativos que se pueden realizar antes de este procedimiento

El propietario de la mascota o su representante, deberá cancelar el valor total de la cotización del procedimiento antes de ser realizado.

OBSERVACIONES:

En constancia, se firma a continuación

Maralíz Bermúdez

PROPIETARIO O RESPONSABLE

1084846409

Cam Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: JOE
Sexo: MACHO **Edad:** 6 MESES
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO
Peso: 10.2 KG
Propietario: JHONATAN VALVERDE
Telefono: 3216919248

Fecha de consulta: 23/06/2025 a las 09:32 hr.

Motivo de consulta:
"LO ATROPELLARON"

ANAMNESIS:
PACIENTE ES DEL RELLENO SANITARIO, LO ATROPELLARON EL SABADO. TIENE LA PATICA COLGADA Y ABIERTA. NO SABEN SI COME, ORINA, DEFECA BIEN.

Signos vitales:
FC:189 lpm FR:42 rpm Temp: 38.3°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS, MOTILIDAD, DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. PACIENTE PRESENTA TAQUICARDIA Y TAQUIPENEA. CONDICIÓN CORPORAL 2/5.
PACIENTE CON LESIÓN ABIERTA DE TEJIDOS BLANDOS EN RADIO Y ULNA DE MIEMBRO ANTERIOR IZQUIERDO, EN DONDE SE PUEDE APRECIAR LA EXPOSICIÓN DE MUSCULO Y TENDONES. SE ENCUENTRA CREPITACIÓN EN CARPOS, COMPATIBLE CON FRACTURA EN MPI.

Diagnóstico presuntivo:
FRACTURA DE CARPOS DE MAI, LESIÓN ABIERTA DE TEJIDOS BLANDOS EN RADIO Y ULNA.

Tratamiento:
SE REALIZA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE, SE MEDICA CON MELOXICAM 0.2 MGK VIA SUBCUTANEA, TRAMADOL 5 MGK VIA SUBCUTANEA Y CEFTRIAXONA 30MGK VIA INTRAVENOSA.
SE INFORMA QUE SE DEBE REALIZAR SEDACIÓN CON EL FIN DE LIMPIAR, DESINFECTAR Y SUTURAR LA HERIDA. TUTORES ACEPTAN.
SE INFORMA QUE HAY UNA FRACTURA EVIDENTE, SE DEBE REALIZAR RADIOGRAFIA PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO Y REALIZAR ORTOPEDIA CON EL FIN DE CORREGIR LA FRACTURA.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

SE REALIZA SEDACIÓN DEL PACIENTE, SE HACE LIMPIEZA CON CLORURO DE SODIO AL 0.9%, Y DESINFECCIÓN DE LAS HERIDAS CON YODO Y CLORHEXIDINA. SE SUTURA. SE REALIZA VENDAJE INMOVILIZADOR

23 de junio de 2025 - 4 pm: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE RECUPERA COMPLETAMENTE DE LA ANESTESIA. NO RECIBE ALIMENTO NI AGUA. ORINA EN JAULA. SIN SIGNOS ADICIONALES

24 de junio de 2025 - 8 am: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO. BEBE AGUA A VOLUNTAD. ORINA Y DEFECA EN JAULA. SE MEDICA CON MELOXICAM 0.1 MGK VIA SUBCUTANEA, TRAMADOL 5 MGK VIA SUBCUTANEA, METRONIDAZOL 15MGK VIA INTRAVENOSA Y CEFTRIAXONA 30MGK VÍA INTRAVENOSA. SIN SIGNOS ADICIONALES

24 de junio de 2025 - 8 pm: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO. BEBE AGUA A VOLUNTAD. ORINA Y DEFECA EN JAULA. SE MEDICA CON TRAMADOL 5 MGK VIA SUBCUTANEA, METRONIDAZOL 15MGK VIA INTRAVENOSA. SIN SIGNOS ADICIONALES

25 de junio de 2025 - 8 am: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO. BEBE AGUA A VOLUNTAD. ORINA Y DEFECA EN JAULA. SE MEDICA CON MELOXICAM 0.1 MGK VIA SUBCUTANEA, TRAMADOL 5 MGK VIA SUBCUTANEA, METRONIDAZOL 15MGK VIA INTRAVENOSA Y CEFTRIAXONA 30MGK VÍA INTRAVENOSA. SE RETIRA EL VENDAJE DEBIDO A QUE SE ENCUENTRA NECROSIS DE LA PIEL. SIN SIGNOS ADICIONALES

25 de junio de 2025 - 8 pm: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO. BEBE AGUA A VOLUNTAD. ORINA Y DEFECA EN JAULA. SE MEDICA CON TRAMADOL 5 MGK VIA SUBCUTANEA, METRONIDAZOL 15MGK VIA INTRAVENOSA. SIN SIGNOS ADICIONALES

26 de junio de 2025 - 8 am: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO. BEBE AGUA A VOLUNTAD. ORINA Y DEFECA EN JAULA. SE MEDICA CON TRAMADOL 5 MGK VIA SUBCUTANEA, METRONIDAZOL 15MGK VIA INTRAVENOSA Y CEFTRIAXONA 30MGK VÍA INTRAVENOSA. SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA HERIDA. SIN SIGNOS ADICIONALES

26 de junio de 2025 - 5 pm: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO. BEBE AGUA A VOLUNTAD. ORINA Y DEFECA EN JAULA. SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA HERIDA. SIN SIGNOS ADICIONALES

27 de junio de 2025 - 8 am: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO. BEBE AGUA A VOLUNTAD. ORINA Y DEFECA EN JAULA. SE MEDICA CON TRAMADOL 5 MGK VIA SUBCUTANEA, METRONIDAZOL 15MGK VIA INTRAVENOSA Y CEFTRIAXONA 30MGK VÍA INTRAVENOSA. SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA HERIDA. SIN SIGNOS ADICIONALES

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

PACIENTE ES DADO DE ALTA DESPUES DE 4 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN CON LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES. SE SOLICITA CONTROL DIARIO Y MEDICACIÓN INTRAVENOSA.

ANEXOS





Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

TODO PARA MI MASCOTA

AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O ESPECIAL

FECHA: 23/06/25

PROPIETARIO: Jhonatan Valverde.
CEDULA: 1085911945
DIRECCION 3216919248.

Que declara tener pleno facultativo de dominio y propiedad sobre el paciente:

Nombre: Joe
Especie: Canino.
Raza: Mestizo
Sexo: Macho
Edad: 6 Meses.
Peso: 10.2kg.

PROCEDIMIENTO A REALIZAR: Sedación y Hospitalización

RECOMENDACION

Autoriza al CENTRO VETERINARIO CAN Y CAT A realizar los tratamientos descritos, asumiendo la responsabilidad profesional de sus actuaciones así como el desarrollo y realización de los tratamientos postquirúrgicos, después de una detallada información de los posibles riesgos y efectos adversos de los siguientes tratamientos y/o procedimientos que se van a realizar (anestésicos, médicos y/o quirúrgicos):

Por la presente declaro y reconozco haber sido informado verbalmente, por los miembros del equipo veterinario sobre el procedimiento del tratamiento a realizar, de los riesgos asumidos por realizar a mi paciente preoperatorios, así como de las contraindicaciones, riesgos inherentes y relacionados al procedimiento indicado y complicaciones posibles, como también de los cuidados postoperatorios correspondientes; y así, reconozco haberme entendido, luego y acerca firmando esta autorización para que se proceda a la realización de dicho protocolo.
A su vez, por la presente ACEPTO cualquier riesgo que se pudiera conseguir del tratamiento y/o intervención quirúrgica descrita, y especialmente de la derivada de los tratamientos anestésicos y quirúrgicos, comprendo de manera expresa al personal facultativo, veterinarios del centro veterinario CAN Y CAT de responsabilidad alguna, dado que la misma no se compromete a la obtención de ningún resultado totalmente satisfactorio por no ser la medicina una ciencia exacta, incluso en los casos de medicina satisfactoria, obligándose debidamente a prestar por medio de personal adecuado y de una instalaciones a todos los cuidados necesarios que sean consejados y recomendados en el tratamiento e intervención quirúrgica solicitada. Al mismo tiempo entendido, acepto y asumo que en la intervención de que los riesgos de un animal asociados a este tipo de intervenciones pueden afectar tanto a la zona anestésica, intervención quirúrgica y postoperatoria.

El equipo veterinario-centro veterinario CAN Y CAT desarrolla su actuación terapéutica y clínica por lo que cualquier alteración experimentada por el paciente durante la convalecencia debe ser comunicada de forma urgente a nuestro veterinario para que tomen las medidas sanitarias oportunas. Es imprescindible el total cumplimiento de los tratamientos pautados, sin que se realicen cambios o modificaciones de los mismos sin la supervisión veterinaria.

JHONATAN VALVERDE

FIRMA Y CONSENTIMIENTO DEL PROPIETARIO

CONSTANTES FISIOLOGICAS	FC	
	FR	
	TEMPERATURA	
	LLENADO CAPILAR	
	PULSO	

ANAMNESIS

RECOMENDACIONES:

1. Propietario decide realizar los exámenes pre quirúrgicos
   Acepta: Si No
2. Se recomienda exámenes pre quirúrgicos pero propietario decide no hacerlos y autoriza cirugía bajo su responsabilidad
   Acepta: Si No

FIRMA EL PROPIETARIO

TODO PARA MI MASCOTA

AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O SERVICIO

FECHA:

PROPIETARIA.:
CEDULA:
DIRECCION

Que declara tener plenas facultades de dominio y propiedad sobre el paciente:

Nombre:
Especie:
Raza:
Sexo:
Edad:
Peso:

PROCEDIMIENTO A REALIZAR:

RECOMENDACION

Autorizo al CENTRO VETERINARIO CAN Y CAT A realizar los tratamientos descritos, asumiendo la responsabilidad profesional de sus actuaciones así como el desarrollo y resultados de los tratamientos postquirúrgicos, después de una detallada información de los posibles riesgos y efectos adversos de los siguientes tratamientos y/o procedimientos que se van a realizar (anestésicos, médicos y/o quirúrgicos):

Por la presente declaro y reconozco haber sido informado voluntariamente, por los miembros del equipo veterinario sobre el procedimiento del tratamiento a realizar, de los riesgos asumidos por realizar o no pruebas prequirúrgicas, así como de la anestesiología, riesgos inherentes y relacionados al procedimiento indicado y complicaciones posibles, como también de los cuidados postoperatorios correspondientes; y así, reconozco haberlos entendido, acepto y asumo firmando este documento para que se proceda a la realización de dicho protocolo.
A su vez, por la presente ACEPTO cualquier riesgo que se pudiera conseguir del tratamiento y/o intervención quirúrgica descrita, y especialmente de la derivada de los tratamientos anestésicos y quirúrgicos, eximiendo de manera expresa al personal facultativo, veterinarios del centro veterinario CAN Y CAT de responsabilidad alguna, dado que la misma no se compromete a la obtención de ningún resultado totalmente satisfactorio por no ser la medicina una ciencia exacta, incluso en los casos de medicina satisfactiva, obligándose debidamente a prestar por medio de personal adecuado y de mas instalaciones a todos los cuidados necesarios que sean recomendados en el tratamiento o intervención quirúrgica solicitada. Al mismo tiempo entendiendo, acepto y asumo que se me ha informado de que los riesgos de un animal sometidos a este tipo de intervenciones pueden alcanzar hasta a la vida misma, intervención quirúrgica y postoperatoria.

El equipo veterinario-centro veterinario CAN Y CAT desarrolla su actuación terapéutica y clínica por lo que cualquier alteración experimentada por el paciente durante la convalecencia debe ser comunicada de forma urgente a nuestro veterinario para que tomen las medidas sanitarias oportunas. Es ingestionable el total cumplimiento de los tratamientos pautados, sin que se realicen cambios o modificaciones de los mismos sin la supervisión veterinaria.

FIRMA Y CONSENTIMIENTO DEL PROPIETARIO

CONSTANTES FISIOLOGICAS	FC	
	FR	
	TEMPERATURA	
	LLENADO CAPILAR	
	PULSO	

ANAMNESIS

NO

RECOMENDACIONES:

1. Propietario decide realizar los exámenes pre quirúrgicos
   Acepta: Si No
2. Se recomienda exámenes pre quirúrgicos pero propietario decide no hacerlos y autoriza cirugía bajo su responsabilidad
   Acepta: Si No

FIRMA EL PROPIETARIO

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Medicina General

Receta

Nombre: JOE

TRATAMIENTO
I. CEFTRIAXONA INYECTABLE. APLICAR 3 ML CADA 24 HORAS - INTRAVENOSO DILUIDO LENTO. DURANTE 3 DÍAS.
II. METRONIDAZOL TAB 500 MG. DAR MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS DURANTE 5 DÍAS.
III. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LA INCISIÓN DOS VECES AL DÍA HASTA QUE CICATRICE

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL DIARIO.
3. SI PRESENTA VÓMITO O DIARREA O ALGÚN OTRO SIGNO INFORMAR
4. USO OBLIGATORIO DE COLLAR ISABELINO
5. RETIRO DE PUNTOS EN 10 DÍAS.
6. REPOSO
7. RADIOGRAFIA DE RADIO, ULNA Y CARPOS DE MAI
8. PACIENTE QUE PRESENTA FRACTURA EVIDENTE. SE SOLICITA PROCEDIMIENTO ORTOPÉDICO.
9. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO
JHONATAN VALVERDE JHONATAN VALVERDE
CC: 1085911945

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: MEMIN
Sexo: MACHO **Edad:** 7 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO
Peso: 33 KG
Propietario: OMAR MORALES
Telefono: 3148706530

Fecha de consulta: 24/06/2025 a las 14:20 hr.
Motivo de consulta:
"TIENE TVT, LE ESTÁN HACIENDO TRATAMIENTOS CON QUIMIOTERAPIAS"

ANAMNESIS:
PACIENTE VIVE EN EL TERMINAL, TUVO TUMOR VENEREO TRANSMISIBLE (TVT) HACE UN AÑO, SE INICIÓ TRATAMIENTO Y NO SE LE DIÓ CONTINUIDAD.
EL TUMOR CRECIÓ Y SE VOLVIÓ A INICIAR EL TRATAMIENTO, HA MEJORADO PERO TODAVIA REQUIERE SESIONES QUIMIOTERAPÉUTICAS, HASTA TERMINAR CON LAS CELULAS TUMORALES.
LO TRAEN CADA SEMANA A REALIZAR LA QUIMIOTERAPIA.
Signos vitales:
FC:110 lpm FR:20 rpm Temp: 37.3°c
Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDO, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDO, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 4/5.
PACIENTE CON LESIÓN EN FORMA DE COLIFLOR DE APROXIMADAMENTE 0.7CM DE DIAMETRO EN LA CABEZA DEL PENE.

Diagnóstico:
TUMOR VENEREO TRANSMISIBLE

Tratamiento:
SE REALIZA SESIÓN QUIMIOTERAPÉUTICA:
I. SULFATO DE VINCRISTINA. APLICACIÓN 8.2 ML EN INFUSIÓN INTRAVENOSA CONTINUA CON 140 ML DE CLORURO DE SODIO DURANTE 20 MINUTOS
II. DEXAMETASONA. APLICACIÓN 4.1 ML VÍA INTRAVENOSA. UNICADOSIS
SE RECOMIENDA REALIZAR SESIONES HASTA QUE DESAPAREZCA EL TUMOR Y FINALIZAR CON UNA CITOLOGÍA QUE CONFIRME EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO.

RECIBIDO POR:
OMAR MORALES
CC. 75071969 Omar Morales 75071969

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: COMOO
Sexo: MACHO **Edad:** 4 MESES
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO
Peso: 3.5 KG
Propietario: JUAN SEBASTIAN FUENTES
Telefono: -

Fecha de consulta: 25/06/2025 a las 16:47 hr.

Motivo de consulta:
"NO QUIERE COMER"

ANAMNESIS:
TUTOR DEL PACIENTE MENCIONA QUE NO QUIERE COMER, PERO NO HAY VÓMITO NI DIARREA. NO ESTÁ DESPARASITADO NI TAMPOCO TIENE VACUNAS.

Signos vitales:
FC:188 lpm FR:26 rpm Temp: 37.9°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDO, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS, MOTILIDAD Y FRECUENCIA RESPIRATORIA DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. PACIENTE PRESENTA TAQUICARDIA. CONDICIÓN CORPORAL 2/5. REFLEJO TUSIGENO POSITIVO.
SIN SIGNOS ADICIONALES

Diagnóstico presuntivo:
TRAQUEOBRONQUITIS INFECCIOSA CANINA, DISTEMPER CANINO

Tratamiento:
SE MEDICA CON UNITRAL 20MGK VIA SUBCUTANEA Y DEXAMETASONA 0.5MGK UNICADOSIS VIA SUBCUTANEA. SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415

Receta

Nombre: COMOO

TRATAMIENTO
I. UNITRAL INY. APLICAR 0.5 ML VÍA SC CADA 48 HORAS. LUNES Y MIERCOLES
II. MELOXICAM INY. APLICAR 0.07 ML CADA 24 HORAS -VIA SC -DURANTE 2 DÍAS.
III. RONDEL SUSP. DAR 2.5 ML Y REPETIR EN 21 DIAS

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS DÍAS.
3. NO EXPONER AL FRIO.
4. PONER AL DIA EN VACUNACIÓN
5. SI LOS SINTOMAS PERSISTEN O EMPEORAN SE RECOMIENDA REALIZAR TEST DE MOQUILLO
6. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO
JUAN SEBASTIAN FUENTES
CC. 1023033791

Cam&Cat
TODO PARA Mi MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NN
Sexo: HEMBRA **Edad:** 1 AÑO
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO
Peso: 6.9 KG
Propietario: DEPARTAMIENTO DE AMBIENTE ALCALDIA DE IPIALES
Telefono: 3185169498

Fecha de consulta: 25/06/2025 a las 16:23 hr.

Motivo de consulta:
"LA MORDIERON Y LE ABRIERON LA PIERNITA"

ANAMNESIS:
PACIENTE ES RESCATADA,TUTORES MENCIONAN QUE OTRO PERRO LA MORDIÓ Y LE ABRIÓ LA PIERNA. TUVO MOQUILLO Y QUEDÓ CON UN TIC NERVIOSO. COME, ORINA Y DEFECA BIEN.

Signos vitales:
FC:116 lpm FR:22 rpm Temp: 38.1°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 2/5.
PACIENTE CON LESIÓN LATERAL Y LESIÓN MEDIAL EN TEJIDOS BLANDOS, UBICADAS EN LA REGIÓN CAUDAL DE LA TIBIA Y FÍBULA, EN DONDE HAY EXPOSICIÓN DE MUSCULO Y TENDONES.
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA, PRESENTA MIOCLONIOS EN LOS MIEMBROS ANTERIORES. SIN SIGNOS ADICIONES

Diagnóstico presuntivo:
TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS POR MORDEDURA

Tratamiento:
SE REALIZA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE, SE MEDICA CON MELOXICAM 0.2 MGK VIA SUBCUTANEA, TRAMADOL 5 MGK VIA SUBCUTANEA Y CEFTRIAXONA 30MGK VIA INTRAVENOSA.
SE INFORMA QUE SE DEBE REALIZAR SEDACIÓN CON EL FIN DE LIMPIAR, DESINFECTAR Y SUTURAR LA HERIDA. TUTORES ACEPTAN.

Nota de evolución:
26 de junio de 2025 - 9 am: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

SE REALIZA SEDACIÓN DE LA PACIENTE, SE HACE LIMPIEZA CON CLORURO DE SODIO AL 0.9%, Y DESINFECCIÓN DE LAS HERIDAS CON YODO Y CLORHEXIDINA. SE SUTURA.
SE MEDICA CON MELOXICAM 0.1 MGK VIA SUBCUTANEA, TRAMADOL 5 MGK VIA SUBCUTANEA Y CEFTRIAXONA 30MGK VÍA INTRAVENOSA.

26 de junio de 2025 - 3 pm: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE RECUPERA COMPLETAMENTE DE LA ANESTESIA. NO RECIBE ALIMENTO NI AGUA. ORINA EN JAULA. SIN SIGNOS ADICIONALES

27 de junio de 2025 - 8 am: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO. BEBE AGUA A VOLUNTAD. ORINA Y DEFECA EN JAULA. SE MEDICA CON MELOXICAM 0.1 MGK VIA SUBCUTANEA, TRAMADOL 5 MGK VIA SUBCUTANEA Y CEFTRIAXONA 30MGK VÍA INTRAVENOSA. SE REALIZA LIMPIEZA DE LA HERIDA CON CLORHEXIDINA. SIN SIGNOS ADICIONALES

27 de junio de 2025 - 5 pm: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO. BEBE AGUA A VOLUNTAD. ORINA Y DEFECA EN JAULA. SIN SIGNOS ADICIONALES

28 de junio de 2025 - 8 am: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO. BEBE AGUA A VOLUNTAD. ORINA Y DEFECA EN JAULA. SE MEDICA CON TRAMADOL 5 MGK VIA SUBCUTANEA Y CEFTRIAXONA 30MGK VÍA INTRAVENOSA. SE REALIZA LIMPIEZA DE LA HERIDA CON CLORHEXIDINA. SIN SIGNOS ADICIONALES

28 de junio de 2025 - 5 pm: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO. BEBE AGUA A VOLUNTAD. ORINA Y DEFECA EN JAULA. SIN SIGNOS ADICIONALES

29 de junio de 2025 - 8 am: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO. BEBE AGUA A VOLUNTAD. ORINA Y DEFECA EN JAULA. SE MEDICA CON CEFTRIAXONA 30MGK VÍA INTRAVENOSA. SE REALIZA LIMPIEZA DE LA HERIDA CON CLORHEXIDINA. SIN SIGNOS ADICIONALES

29 de junio de 2025 - 3 Pm: PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO. BEBE AGUA A VOLUNTAD. ORINA Y DEFECA EN JAULA.
PACIENTE ES DADO DE ALTA DESPUES DE LOS 5 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN CON LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES.

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS











Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415
Receta

Nombre: NN PERRA

TRATAMIENTO
I. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LA LESIÓN DOS VECES AL DÍA HASTA QUE CICATRICE

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS DÍAS.
3. RETIRO DE PUNTOS EN 7 DÍAS
4. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.

RECIBIDO
DEPARTAMIENTO DE AMBIENTE ALCALDIA DE IPIALES

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NEGRA
Sexo: HEMBRA **Edad:** 8 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO
Peso: 17.6 KG
Propietario: CAMILA CARDOZO
Telefono: 3107669391

Fecha de consulta: 01/07/2025 a las 10:26 hr.

Motivo de consulta:
"SE LE CIERRAN Y SE ABREN HERIDAS EN LAS PIERNAS"

ANAMNESIS:
SE MENCIONA QUE TIENE UNAS LESIONES QUE SE ABREN EN LAS PIERNITAS, CUANDO LE PASA LE PONEN UBREVET Y SE CICATRIZA. A LOS DOS MESES O MENOS VUELVE A PASAR. SE LAME LAS HERIDAS.
COME BIEN, ORINA Y DEFECA BIEN
ESTERILIZADA

Signos vitales:
FC:104 lpm FR:26 rpm Temp: 37.6°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS.
CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5.
PACIENTE PRESENTA LESIONES FOCALES ULCERATIVAS EN EL MIEMBRO POSTERIOR IZQUIERDO, EL CUAL SE ENCUENTRA INFLAMADO Y CON MAYOR TAMAÑO QUE EL DERECHO.

SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL: PRESENCIA DE BARRO BILIAR
SE REALIZA EXAMENES SANGUINEOS: CUADRO HEMÁTICO Y QUÍMICA SANGUINEA: SIN HALLAZGOS

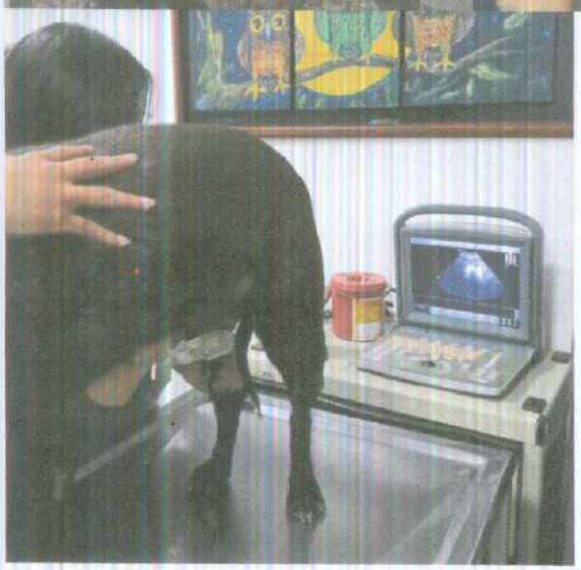
Diagnósticos diferenciales:
NEOPLASIA ULCERATIVA EN MPI, ABSCESOS DEBIDO A LESIÓN CRÓNICA EN MPI, COLESTASIS.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA Mi MASCOTA

FECHA: 01/07/2025
PACIENTE: NEGRA
EDAD: 8 AÑOS
ESPECIE: CANINO
SEXO: HEMBRA

HORA: 1200 PM
PROPIETARIO:
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ

ANALISIS	INIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
ALBUMINA	G/DL	2.6-4.6	2.9
TP	G/DL	5.2-8.2	7.4
GLUCOSA	MG/DL	60-132	81
ALP	UI/L	0-212	102
ALT	UI/L	0-88	45
BUN	MG/DL	6-26	14
CREATININA	MG/DL	0,4-1,6	1.1
#GLOB	G/DL	2.2-4.6	4.5
#UREA	MG/DL	12.8-55.6	30
# A/G		0.6-1.1	0.6
# B/C		13-20	12
HEMATOCRITO	%	35-55	

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415

Receta

Nombre: NEGRA

TRATAMIENTO
I. CEFTRIAXONA INYECTABLE. APLICAR 4.5 ML CADA 24 HORAS - INTRAVENOSO DILUIDO LENTO. DURANTE 5 DÍAS.
II. MELOXICAM INYECTABLE. APLICAR 0.3 ML CADA 24 HORAS - INTRAVENOSO DILUIDO LENTO
III. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LA INCISIÓN DOS VECES AL DÍA HASTA QUE CICATRICE
IV. RONDEL SUSP. DAR 3CM DURANTE TRES DIAS SEGUIDOS Y REPETIR EN 20 DÍAS.

RECOMENDACIONES:
1. CONTROL DIARIO.
2. SI PRESENTA VÓMITO O DIARREA O ALGÚN OTRO SIGNO INFORMAR
3. USO DE COLLAR ISABELINO
4. NO SE DESCARTA UN PROCESO NEOPLASICO
5. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO
CAMILA CARDOZO
CC. 1094049407

Camila C.

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415

Receta

Nombre: NEGRA

TRATAMIENTO:
I. URSACOL 300 MG TABLETAS: DAR MEDIA TABLETA CADA DIA POR DOS MESES.
II. VITAMINA E PERLAS 400 UI: DAR 1 PERLA CADA DIA POR DOS MESES.
III. LINAZON SUSP. DAR 7 ML CADA 24 HORAS DURANTE DOS MESES
IV. DIETA HILLS L/D

RECOMENDACIONES:
1. ECOGRAFIA ABDOMINAL DE CONTROL EN UN MES
2. NO DAR COMIDA CASERA
3. MEJORAR LA CALIDAD DEL CONCENTRADO
4. SE COMPLEMENTARÁ LA FORMULA DE ACUERDO AL ESTADO Y EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: MERCADO
Sexo: MACHO **Edad:** >10 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: CAFÉ
Peso: 15.6 KG
Propietario: CAMILA CARDOZO
Telefono: 3107669391

Fecha de consulta: 01/07/2025 a las 10:40 hr.

Motivo de consulta:
"LO QUEMARON HACE 4 MESES Y NO LE CICATRIZA"

ANAMNESIS:
SE MENCIONA QUE HACE CUATRO MESES LE PUSIERON AGUA CALIENTE PARA QUEMARLO EN LA BASE DE LA COLA, Y DESDE ENTONCES NO LE CICATRIZA, NO LE CRECE EL PELO Y PARECE QUE ESTUVIERA INFECTADO. SE LAME MUCHO. COME, ORINA Y DEFECA NORMAL.

Signos vitales:
FC:78 lpm FR:20 rpm Temp: 37.7°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 3/5.
PACIENTE PRESENTA PELO INSURTO, LESIONES ALOPÉCICAS EN LA BASE DE LA COLA, ACOMPAÑADAS DE PIODERMAS Y COSTRAS.

Diagnósticos diferenciales:
LESIÓN CRÓNICA POR QUEMADURA, DAPP

Tratamiento:
SE MEDICA CON UNITRAL 20MGK VIA SUBCUTANEA Y DEXAMETASONA 0.5MGK VIA SUBCUTANEA UNICADOSIS.
SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES.

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415

Receta

Nombre: MERCADO

TRATAMIENTO
I. UNITRAL INY. APLICAR 2 ML CADA 48 HORAS. JUEVES Y SABADO
II. RONDEL SUSP. DAR 3CM DURANTE TRES DIAS SEGUIDOS Y REPETIR EN 20 DÍAS.
III. NEXGARD TAB 10 A 25 KG. DAR UNA TABLETA Y REPETIR CADA MES.
IV. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LA INCISIÓN DOS VECES AL DÍA HASTA QUE CICATRICE
V. UBREVET UNGUENTO. APLICAR EN LA LESIÓN DESPUES DE REALIZADA LA LIMPIEZA
VI. LINAZON SUSP. DAR 10 CM CADA 24 HORAS DURANTE DOS MESES

RECOMENDACIONES
1. REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONCENTRADO Y AGUA COMO ÚNICA FUENTE DE ALIMENTO
3. CASTRACION A CORTO PLAZO
4. USO DE COLLAR DE ISABELINO
5. EVENTUALMENTE, CAMBIAR A CONCENTRADO PARA CUIDADO DE LA PIEL
6. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO
CAMILA CARDOZO
CC. 1094049407

Camila C.

Domicilio del consultorio

Teléfonos:

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: MATEO
Sexo: MACHO **Edad:** 15 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: BEIGE
Peso: 15.6 KG
Propietario: CRISTINA GUERRERO
Telefono: 3152649978

Fecha de consulta: 01/07/2025 a las 11:20 hr.

Motivo de consulta:
"TIENE UNAS PEPAS ROJAS EN EL CUELLO Y EN LOS TESTICULOS Y YA NO VE"

ANAMNESIS:
SE MENCIONA QUE TIENE UNAS MASAS EN EL CUELLO Y POR LOS TESTICULOS, NO COME BIEN Y SIEMPRE SE QUEJA. YA NO VE, SE CHOCA CON LAS PAREDES, TUTOR MENCIONA QUE NO TOLERA EL EJERCICIO, PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA INCLUSO EN REPOSO. ORINA Y DEFECA NORMAL.

Signos vitales:
FC:90 lpm FR:34 rpm Temp: 38.3°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSA PÁLIDO, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDO, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDO, MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. PACIENTE PRESENTA DISNEA, BRADICARDIA Y TAQUICARDIA. A LA ASCULTACIÓN SE IDENTIFICA CREPITACIÓN EN PULMONES. CONDICIÓN CORPORAL 2/5.

Diagnósticos diferenciales:
MASTOCITOMA, HISTIOCITOMA, HEMANGIOSARCOMA, METASTASIS PULMONAR. CATARATAS, ESCLEROSIS DEL CRISTALINO.

Tratamiento:
SE INFORMA A LA PROPIETARIA QUE HAY POSIBILIDAD DE QUE EL PROCESO NEOPLASICO SE HAYA DISCEMINADO HASTA LOS PULMONES, SE RECOMIENDA RADIOGRAFIA DE TORAX Y ECOCARDIOGRAMA. SE EXPLICA QUE LA CEGERA SE PRODUCE POR LA EDAD Y QUE ES NECESARIO REALIZAR EXAMENES SANGUINEOS PARA DESCARTAR ALGUNA OTRA PATOLOGÍA. DEBIDO A LA EDAD Y AL MAL PRONÓSTICO DEL PACIENTE, SE DECIDE REALIZAR EUTANASIA.

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS







Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Ciudad: Ipiales Fecha: _____

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO EUTANASICO

Yo, Cristina Guerrero actuando como propietario o representante de la mascota: Mateo Especie: C, raza: Mest., sexo: M, edad: 15A; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de EUTANASIA

El propietario de la mascota o su representante declara haber recibido previamente toda la información que es posible suministrar sobre el procedimiento
Por su parte, el médico veterinario se compromete a explicar todos los tratamientos alternativos que se pueden realizar antes de este procedimiento
El propietario de la mascota o su representante, deberá cancelar el valor total de la cotización del procedimiento antes de ser realizado.
OBSERVACIONES:

En constancia, se firma a continuación

Cristina Guerrero
PROPIETARIO O RESPONSABLE

Cam Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: LIMON
Sexo: MACHO **Edad:** 3 MESES
Especie: FELINO
Raza: EUROPEO COMUN
Color: NARANJA
Peso: 1.9 KG
Propietario: CAMILA CARDOZO
Telefono: 3107669391

Fecha de consulta: 02/07/2025 a las 10:48 hr.

Motivo de consulta:
"LO ADOPTARON AYER Y LE DIJERON QUE LO HABIAN ENCONTRADO CON EL OJO ASI"

ANAMNESIS:
SE MENCIONA QUE FUE ADOPTADO EL DIA ANTERIOR, LE DIJERON QUE EL GATITO FUE ENCONTRADO CON EL OJO ASI, Y LO LLEVARON CON UN VETERINARIO Y LE DIJERON QUE NO HABIA NADA QUE HACER. NO SE LE HA DADO MEDICAMENTOS.
COME ORINA Y DEFECA NORMAL
NO DESPARASITADO
LE DIJERON QUE TENIA VACUNAS PERO NO LE ENTREGARON CARNET

Signos vitales:
FC:156 lpm FR:32 rpm Temp: 37.3°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 1 SEGUNDO, TURGENCIA CUTANEA 1 SEGUNDO, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 3/5.
PACIENTE PRESENTA EN EL OJO IZQUIERDO MARCADA EXOFTALMIA, OPACIDAD CORNEAL Y DOLOR A LA PALPACIÓN.

Diagnóstico presuntivo:
GLAUCOMA

Tratamiento:
SE MEDICA CON DEXAMETASONA 0.5MGK VIA SUBCUTANEA Y CEFTRIAXONA 30MGK VIA INTRAVENOSA, SE ENVÍA GOTAS OFTALMICAS PERO SE INFORMA A LOS PROPIETARIOS QUE DEBIDO AL MAL ESTADO DEL OJO ES POSIBLE QUE EL TRATAMIENTO FRACASE Y SE REQUIERA ENUCLEACIÓN.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Medicina General

Receta

Nombre: LIMON

TRATAMIENTO
I. DORZOLOL GOTAS OFTALMICAS. APLICAR DOS GOTAS EN EL OJO AFECTADO DOS VECES AL DIA
II. CEFTRIAXONA INYECTABLE. APLICAR 0.6 ML CADA 24 HORAS - INTRAVENOSO DILUIDO LENTO. DURANTE 5 DÍAS.
II. MELOXICAM INYECTABLE. APLICAR 0.04 ML CADA 24 HORAS - INTRAVENOSO DILUIDO LENTO.

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL DIARIO.
3. SI PRESENTA VÓMITO O DIARREA O ALGÚN OTRO SIGNO INFORMAR
4. USO DE COLLAR ISABELINO
5. SI NO SE PRESENTA MEJORÍA CON EL TRATAMIENTO SE RECOMIENDA ENUCLEACIÓN
6. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO
CAMILA CARDOZO

Camila C.

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: VENECA
Sexo: HEMBRA **Edad:** 7 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: CAFE AMARILLO
Peso: 14.7 KG
Propietario: MONICA OLIVA
Telefono: 3233678591

Fecha de consulta: 04/07/2025 a las 15:35 hr.

Motivo de consulta:
"LE DIJERON QUE TENIA NEUMONIA"

ANAMNESIS:
PACIENTE ESTABA DECAIDA AYER, Y LO LLAMARON A UN MEDICO EN GUACHUCAL, LE DIJERON QUE ERA NEUMONIA, LE PUSIERON ANTIBIOTICO Y SUERO.
AYER COMIA POCO, ESTÁ CON MOCO, ORINA Y DEFECA NORMAL
NO TIENE VACUNAS, NO DESPARASITADA, NO PRESENTA VÓMITO
ESTÁ ESTERILIZADA

Signos vitales:
FC:102 lpm FR:22 rpm Temp: 38.6°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 3/5.
A LA ASCULTACIÓN PRESENTA LEVES CREPITACIONES EN LOBULO CRANEAL DEL PULMON IZQUIERDO.
SIN SIGNOS ADICIONES

Diagnóstico presuntivo:
TRAQUEOBRONQUITIS INFECCIOSA CANINA, NEUMONIA INFECCIOSA, NEUMONIA VIRAL, DISTEMPER CANINO.

Tratamiento:
SE MEDICA CON UNITRAL 20MGK VIA SUBCUTANEA Y DEXAMETASONA 0.5MGK VIA SUBCUTANEA UNICA DOSIS.
SE ENVÍA MEDICACIÓN A CASA Y SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Medicina General

Receta

Nombre: **VENECA**

TRATAMIENTO
I. CEFALEXINA 500 MG. DAR MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS DURANTE 7 DÍAS A PARTIR DE MAÑANA (8AM - 8PM)
II. MELOXICAM GOTAS. DAR 14 GOTAS CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS A PARTIR DE MAÑANA
III. FLUIMUCIL SOBRE 600MG. DAR 1/4 SOBRE DILUIDO EN AGUA CADA 12 HORAS DURANTE 6 DÍAS.

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS DÍAS.
3. NO EXPONER AL FRIO.
4. SI LOS SINTOMAS PERSISTEN O EMPEORAN SE RECOMIENDA REALIZAR TEST DE MOQUILLO
5. SI LOS SINTOMAS EMPEORAN SE RECOMIENDA NEBULIZACIÓN Y MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS
6. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO
MONICA OLIVA
21211416

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NATASHA
Sexo: HEMBRA **Edad:** 2 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: AMARILLO NEGRO
Peso: 3.5 KG
Propietario: JUANCHO CARDONA
Telefono: 3181038543
Domicilio: LA LAGUNA

Fecha de consulta: 05/07/2025 a las 15:32 hr.

Motivo de consulta:
"LA RESCATÓ HACE POCO, TIENE MANCHAS EN LA BOQUITA Y UNA HERIDA EN LA PATA"

ANAMNESIS:
PACIENTE FUE RESCATADA HACE UNA SEMANA, TUTOR REPORTA QUE TIENE UNAS MANCHAS CERCA A LA BOCA. NO SE RASCA.
COME BIEN, DEFECA BABOSO Y CON PINTAS DE SANGRE. ORINA BIEN.
NO HA VOMITADO. NO DESPARASITADA, NO VACUNADA, NO ESTERILIZADA.
TIENE UNA HERIDA EN LA PATA, SE LAME MUCHO, NO SABE SI FUE ATROPELLADA.

Signos vitales:
FC:102 lpm FR:26 rpm Temp: 38.5°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 2/5. NO PRESENTA DOLOR A LA PALPACIÓN.
PACIENTE TIENE LESIONES ALOPÉCICAS Y ERITEMATOSAS AL REDEDOR DE LA BOCA Y LOS OJOS, ACOMPAÑADAS DE PEQUEÑOS FOCOS DE PURULENTOS.
PACIENTE PRESENTA LESIONES ERITEMATOSAS LEVES EN LA BASE DE LA COLA. Y LESIÓN ABIERTA DE TEJIDOS BLANDOS EN LA ALMOHADILLA CARPIANA DEL MAD, SIN SIGNOS ADICIONES.

Diagnóstico presuntivo:
SARNA DEMODÉCICA, PARASITOSIS INTESTINAL, LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS EN ALMOHADILLA CARPIANA DE MAD.

Tratamiento:
SE INFORMA QUE SE DEBE REALIZAR SEDACIÓN CON EL FIN DE LIMPIAR, DESINFECTAR Y SUTURAR LA HERIDA EN EL MAD. TUTORES ACEPTAN.
SE MEDICA CON UNITRAL 20MGK VIA SUBCUTANEA Y DEXAMETASONA 0.5MGK VIA SUBCUTANEA UNICA DOSIS. SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS







TODO PARA MI MASCOTA

AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O SEDACION

FECHA: 05/07/25.

PROPIETARIO: Juancho Cardona.
CEDULA: 1085935985
DIRECCION: 318103 8543

Yo declaro tener plenos conocimientos de domicilio y propietario sobre el paciente:

Nombre: Natasha. Sexo: H
Especie: Edad: 2A.
Raza: Peso:

PROCEDIMIENTO A REALIZAR: Sedación.

RECOMENDACION

Asesoria el CENTRO VETERINARIO CANY CAT A realizar los tratamientos correctos, amparando la responsabilidad profesional de sus asesores así como el diagnóstico y realización de los tratamientos prequirúrgicos, después de una detallada información de los posibles riesgos y efectos adversos de los siguientes tratamientos y/o procedimientos que se van a realizar (anestésicos, médicos y/o quirúrgicos):

Por la presente declaro y reconozco haber sido informado verbalmente, por los asesores del equipo veterinario sobre el procedimiento del tratamiento a realizar, de los riesgos inherentes por realizar o no pruebas prequirúrgicas, así como de los anteriormente mencionados riesgos intervenir y voluntariamente el procedimiento indicado y complementarios posibles, como también de las posibles complicaciones anestesiológicas y del, anteriormente indicado procedimiento, aceptó y asumo libremente esta información para que se proceda a la realización de dicho protocolo.

A su vez, por la presente ACEPTO cumplir ciertos que no pretiere cumplir del tratamiento y/o intervención quirúrgica diseñada, y especialmente de la dieta de los tratamientos anestésicos y quirúrgicos, comunicando de manera expresa el momento específico, veterinarios del centro veterinario CANY CAT de responsabilidad alguna, desde que la misma no se comprometa a la obligación de alcanzar resultados totalmente satisfactorios por no ser la medicina una ciencia exacta, teniendo en los casos de medicina satisfactoria, obligándome igualmente a prestar por medio de personal adecuado y de una forma constante e idónea todas las medidas necesarias que sean competentes y apropiadas en el tratamiento o intervención quirúrgica solicitada. Al mismo tiempo entendiendo, acepto y reconozco que en uno los tratamientos en que los riesgos de un animal anestesiados o este tipo de intervenciones pueden alcanzar tanto a la toxo anestésico, intervención quirúrgico y postoperatorio.

El equipo veterinario centro veterinario CANY CAT demuestra un estricto bienestar y cuidado por lo que cualquier situación experimentada por el paciente durante la convalecencia debe ser comunicada de forma expresa a nuestro veterinario para que tomen las medidas oportunas oportunas. Es imprescindible el total cumplimiento de los tratamientos pautados, sin que se realicen cambios o modificaciones en los mismos sin la supervisión veterinaria.

Edinson Cardona

FIRMA Y CONSENTIMIENTO DEL PROPIETARIO

CONSTANTES FISIOLOGICAS	FC	
	FR	
	TEMPERATURA	
	LLENADO CAPILAR	
	PULSO	

ANAMNESIS

RECOMENDACIONES:

1. Propietario decide realizar los exámenes pre quirúrgicos
   Acepta: SI No
2. Se recomienda exámenes pre quirúrgicos pero propietario decide no hacerlos y autoriza cirugía bajo su responsabilidad
   Acepta: SI No

FIRMA EL PROPIETARIO

Cam Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415

Receta

Nombre: **NATHASHA**

TRATAMIENTO

I. UNITRAL INY. APLICAR 0.5 ML CADA 48 HORAS. LUNES Y MIERCOLES
II. RONDEL SUSP. DAR 1 ML Y REPETIR EN 20 DÍAS.
III. NEXGARD TAB 2 A 4 KG. DAR UNA TABLETA Y REPETIR CADA MES.
IV. FORTIPET SUSP. DAR 1 CM CADA 24 HORAS DURANTE DOS MESES.
V. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LA LESIÓN DOS VECES AL DÍA HASTA QUE CICATRICE

RECOMENDACIONES

1. REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONCENTRADO Y AGUA COMO ÚNICA FUENTE DE ALIMENTO (MAX, MONELO, AGILITY GOLD, PROPLAN, HILLS)
3. NO DAR POLLO
4. USO DE COLLAR DE ISABELINO
5. RETIRO DE PUNTOS EN 10 DÍAS
6. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO Edinson Cardona.
JUANCHO CARDONA
CC. 1085935985

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NN
Sexo: MACHO **Edad:** 17 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO CAFE
Peso: 18.2 KG
Propietario1: DARIO MONTENEGRO
Telefono: 3162978765

Fecha de consulta: 09/07/2025 a las 12:05 hr.

Motivo de consulta:
"TIENE UNAS MASAS GRANDES, LE SANGRAN, YA NO SE PUEDE PARAR Y YA NO COME"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE TIENE UNAS MASAS EN LAS GRANDULAS MAMARIAS QUE ESTÁN ULCERADAS, SANGRAN CONSTANTEMENTE. ULTIMAMENTE NO COME PERO SI TOMA MUCHA AGUA, ORINA MUCHO Y TIENE DIARREA CON SANGRE. NO ESTÁ ESTERILIZADA.

Signos vitales:
FC:86 lpm FR:28 rpm Temp: 36.6°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS PÁLIDAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDOS, FRECUENCIA CARDIACA Y RESPIRATORIA DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. PACIENTE PRESENTA HIPERMOTILIDAD, HIPOTERMIA, CONDICIÓN CORPORAL 2/5.
PACIENTE PRESENTA NEOPLASIAS EN GLANDULAS MAMARIAS INGINALES LAS CUALES SE ENCUENTRAN ULCERADAS.

Diagnósticos diferenciales:
NEOPLASIAS MAMARIAS, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Tratamiento:
SE INFORMA AL TUTOR QUE ES NECESARIO REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRUGICO DE OVH Y RETIRO DE LAS NEOPLASIAS; SIN EMBARGO, SE RECOMIENDA PRIMERO ESTABILIZAR AL PACIENTE, REALIZAR HOSPITALIZACIÓN, EXAMENES SANGUINEOS Y EXAMEN DE ORINA. SE INFORMA EL PRONOSTICO DE LA PACIENTE, DEBIDO A COSTOS Y AL MAL PRONÓSTICO SE DECIDE REALIZAR EUTANÁSIA.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Ciudad: Ipiales Fecha: _____

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO EUTANASICO

Yo, Dano Montenegro, actuando como propietario o representante de la mascota: NN Especie: C, raza: M, sexo: H, edad: _____; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de EUTANASIA

El propietario de la mascota o su representante declara haber recibido previamente toda la información que es posible suministrar sobre el procedimiento
Por su parte, el médico veterinario se compromete a explicar todos los tratamientos alternativos que se pueden realizar antes de este procedimiento
El propietario de la mascota o su representante, deberá cancelar el valor total de la cotización del procedimiento antes de ser realizado.
OBSERVACIONES:

En constancia, se firma a continuación

87104783

PROPIETARIO O RESPONSABLE 3162978765

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: MEMIN
Sexo: MACHO **Edad:** 7 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO
Peso: 33.6 KG
Propietario: OMAR MORALES
Telefono: 3148706530

Fecha de consulta: 15/07/2025 a las 14:32 hr.
Motivo de consulta:
"TIENE TVT, LE ESTÁN HACIENDO TRATAMIENTOS CON QUIMIOTERAPIAS"

ANAMNESIS:
PACIENTE VIVE EN EL TERMINAL, TUVO TUMOR VENEREO TRANSMISIBLE (TVT) HACE UN AÑO, SE INICIÓ TRATAMIENTO Y NO SE LE DIÓ CONTINUIDAD.
EL TUMOR CRECIÓ Y SE VOLVIÓ A INICIAR EL TRATAMIENTO, HA MEJORADO PERO TODAVIA REQUIERE SESIONES QUIMIOTERAPÉUTICAS, HASTA TERMINAR CON LAS CELULAS TUMORALES.
LO TRAEN CADA SEMANA A REALIZAR LA QUIMIOTERAPIA.
Signos vitales:
FC:104 lpm FR:22 rpm Temp: 38.5°c
Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDO, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDO, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 4/5.
PACIENTE CON LESIÓN EN FORMA DE COLIFLOR DE APROXIMADAMENTE 0.7CM DE DIAMETRO EN LA CABEZA DEL PENE.

Diagnóstico:
TUMOR VENEREO TRANSMISIBLE

Tratamiento:
SE REALIZA SESIÓN QUIMIOTERAPÉUTICA:
I. SULFATO DE VINCRISTINA. APLICACIÓN 8.4 ML EN INFUSIÓN INTRAVENOSA CONTINUA CON 140 ML DE CLORURO DE SODIO DURANTE 20 MINUTOS
II. DEXAMETASONA. APLICACIÓN 3.3 ML VÍA INTRAVENOSA. UNICADOSIS
SE RECOMIENDA REALIZAR SESIONES HASTA QUE DESAPAREZCA EL TUMOR Y FINALIZAR CON UNA CITOLOGÍA QUE CONFIRME EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO.

RECIBIDO POR:
OMAR MORALES
CC. 75071969 Omar Morales 75071969

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NN
Sexo: MACHO **Edad:** 4 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO
Peso: 21 KG
Propietario: YURI QUENGUAN
Telefono: 3225914160

Fecha de consulta: 16/07/2025 a las 10:26 hr.

Motivo de consulta:
"LO ATROPELLARON"

ANAMNESIS:
TUTORES MENCIONAN QUE EL PACIENTE FUE ATROPELLADO POR UNA MOTO, AYER A LAS 8PM, LO LEVANTARON, AYER ESTABA COMO INCONCIENTE, NO SE PUEDE PARAR CON LAS PATAS DE ATRAS. CUANDO LO LEVANTARON HABIA UNA GOTA DE SANGRE PERO NO SABEN DE DONDE. NO COMIÓ, NO BEBE AGUA, ORINÓ DONDE ESTABA Y NO HA DEFECADO.

Signos vitales:
FC:123 lpm FR:52 rpm Temp: 38.3°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 3 SEGUNDOS, MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. PACIENTE PRESENTA TAQUICARDIA Y TAQUIPENEA. CONDICIÓN CORPORAL 2/5.
PACIENTE PRESENTA REFLEJO PANICULAR POSITIVO EN LA REGIÓN LUMBOSACRA DE LA COLUMNA. MPD PRESENCIA DE DOLOR SUPERFICIAL, MPI AUSENCIA DE DOLOR SUPERFICIAL Y PRESENCIA DE DOLOR PROFUNDO.
REFLEJO PATELAR DEBIL EN MP IZQUIERDO Y DERECHO.
PROPIOCEPCIÓN DISMIUIDA EN MP IZQUIERDO Y DERECHO.

SE REALIZA ECOGRAFÍA DIAGÓNOSTICA. PRESENCIA DE CONTENIDO HIPOECOCICO EN VEJIGA COMPATIBLE CON CONTENIDO SANGUINOLENTO. NO SE ENCUENTRA MÁS HALLAZGOS.

Diagnóstico presuntivo:
TRAUMA MEDULAR EN LA REGIÓN LUMBOSACRA. FRACTURA DE COLUMNA EN LA REGIÓN LUMBOSACRA. TRAUMATISMO VESICAL

Tratamiento:
SE MEDICA PACIENTE CON MELOXICAM 0.2MKG, TRAMADOL 5MGK Y UNITRAL 20MGK. SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS







Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Medicina General

Receta

Nombre: NN

TRATAMIENTO
I. PREVICOX TAB 227MG. DAR MEDIA TABLETA CADA DIA POR 20 DÍAS. A PARTIR DE MAÑANA
II. PREGABALINA CAP 75 MG. DAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS POR 20 DIAS.
III. VITAMINA E PERLAS 400 UI DAR 1 PERLA CADA DIA POR 30 DIAS.
IV. UNITRAL INY. APLICAR 2.6 ML VÍA SC CADA 48 HORAS. VIERNES Y LUNES

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS DIAS
3. REPOSO TOTAL.
4. SE RECOMIENDA REALIZAR RADIOGRAFIA DE COLUMNA (LUMBOSACRA) Y CADERA
5. CONCENTRADO Y AGUA COMO UNICA FUENTE DE ALIMENTO
6. FISIOTERAPIA.
7. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO
YURI QUENGUAN
CC. 1085912397 Yuri Quenguan C.

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: CHELA
Sexo: HEMBRA **Edad:** 17 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: CAFE
Peso: 12.9 KG
Propietario1: JOSE ARAUJO
Telefono: 3162497179

Fecha de consulta: 17/07/2025 a las 15:54 hr.

Motivo de consulta:
"TIENE UNAS MASAS, YA NO COME, NO VE Y CASI NO SE LEVANTA"

ANAMNESIS:
SE MENCIONA QUE TIENE UNAS MASAS MAMARIAS, DESDE HACE 5 DÍAS NO COME NADA, TOMA MUCHA AGUA, ESTÁ CON DIARREA, DESDE HACE UNOS MESES COMENZÓ A PERDER PESO. NO VE, Y DESDE HACE UNA SEMANA QUE SE LEVANTA MUY POCO. ORINA MUCHO. ESTÁ MUY DECAIDA

Signos vitales:
FC:102 lpm FR:18 rpm Temp: 36.3°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSA PÁLIDO, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. PACIENTE PRESENTA TAQUIPNEA, TAQUICARDIA E HIPERMOTILIDAD. CONDICIÓN CORPORAL 2/5.
SE ENCUENTRA DOS NEOPLASIAS MAMARIAS DE APROXIMADAMENTE 10 CM DE DIÁMETRO EN LA REGIÓN INGUINAL. REFLEJO PUPILAR PRESENTE.
NO SE ENCUENTRA ESTERILIZADA. NO PRESENTA SECRESIÓN VULVAR

Diagnósticos diferenciales:
NEOPLASIAS MAMARIAS, CATARATAS, ESCLEROSIS DEL CRISTALINO, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, PIOMETRA DE CUELLO CERRADO.

Tratamiento:
SE INFORMA AL PROPIETARIO EL ESTADO CRÍTICO DE LA PACIENTE, LA NECESIDAD DE REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO Y ECOGRAFIA ABDOMINAL PARA DESCARTAR PATOLOGÍAS SEVERAS. SE EXPLICA QUE LA CEGERA SE PRODUCE POR LA EDAD. DEBIDO A LA EDAD Y AL MAL PRONÓSTICO DE LA PACIENTE, SE DECIDE REALIZAR EUTANASIA.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS







Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Ciudad: Pradera Fecha: 17/07/25

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO EUTANASICO

Yo, Jose Araujo actuando como propietario o representante de la mascota: Chela Especie: C, raza: M, sexo: H, edad: 17A; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de EUTANASIA

El propietario de la mascota o su representante declara haber recibido previamente toda la información que es posible suministrar sobre el procedimiento
Por su parte, el médico veterinario se compromete a explicar todos los tratamientos alternativos que se pueden realizar antes de este procedimiento
El propietario de la mascota o su representante, deberá cancelar el valor total de la cotización del procedimiento antes de ser realizado.
OBSERVACIONES:

En constancia, se firma a continuación

PROPIETARIO O RESPONSABLE

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: ALASKA
Sexo: MACHO **Edad:** 4 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: HUSKY SIBERIANO
Color: GRIS BLANCO
Peso: 30 KG
Propietario: NATALIA DONADO
Telefono: 3159381324

Fecha de consulta: 22/07/2025 a las 14:37 hr.

Motivo de consulta:
"VALORACIÓN POR RESCATE. ESTÁ BOTANDO GUSANOS EN LA POPO Y TENIA MUCHAS PULGAS, TAMBIEN TENIA IRRITADA LA PIEL"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE PREVIAMENTE ERA DE VENEZOLANOS, LO RESCATARON, LO BAÑARON CON JABON ANTIPULGAS. LAS ALMOHADILLAS ESTABAN LESIONADAS, LE PUSIERON VASELINA, Y TENIA IRRITADA LA PANCITA, PARA ELLO LE PUSIERON CLORHEXIDINA. COME Y ORINA NORMAL. DEFECA CON PARASITOS.

Signos vitales:
FC:112 lpm FR:28 rpm Temp: 38.8°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADA, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 1 SEGUNDOS. FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5. PACIENTE PRESENTA LESIONES ERITEMATOSAS EN LA BASE DE LA COLA. SE EVIDENCIA LA PRENCIA DE PARASITOS A NIVEL ANAL.

Diagnósticos diferenciales:
PARASITOSIS CRÓNICA, DAPP, ALERGIA POR CONTACTO.

Tratamiento:
SE MEDICA CON RONDEL SUSPENSIÓN ORAL, 6CM Y SE INFORMA SE DEBE DAR OTRA DOSIS EN 20 DÍAS. SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Medicina General

Receta

Nombre: ALASKA **Fecha:** 22/jul/2025

TRATAMIENTO
I. RONDEL SUSP. DAR 6 ML Y REPETIR EN 20 DÍAS.
II. NEXGARD TAB 25 A 50 KG. DAR UNA TABLETA Y REPETIR CADA MES.
III. LINAZON SUSP. DAR 15 CM CADA 24 HORAS DURANTE DOS MESES.

RECOMENDACIONES
1. REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONCENTRADO Y AGUA COMO ÚNICA FUENTE DE ALIMENTO (MAX, MONELO, AGILITY GOLD, PROPLAN, HILLS)
3. INTENTAR IDENTIFICAR LA CAUSA DE LA ALERGIA: CAMBIAR PRODUCTOS DE ASEO Y MATERIAL COBIJAS. NO TENER CONTACTO CON EL PASTO
4. SI PRESENTA VÓMITO O DIARREA INFORMAR.
5. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO
NATALIA DONADO
CC. 1022331090

Natalia Donado.

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: PELUCHE
Sexo: MACHO **Edad:** 4 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: CAFE **Peso:** 24 KG
Propietario: LORENA CHACON
Telefono: 3173818814

Fecha de consulta: 29/07/2025 a las 15:27 hr.

Motivo de consulta:
"NO MUEVE LA PATA"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE HACE MAS DE UN AÑO UN CARRO LE PISO LA PATA, LE HICIERON LIMPIEZAS,NO SE LE DIO MEDICAMENTOS. DESDE ENTONCES ARRASTRA LA PATICA (MIEMBRO ANTERIOR DERECHO), DEL CODO PARA ARRIBA SI TIENE MOVILIDAD, SOLAMENTE LA MUÑECA NO LA MUEVE. COME ORINA Y DEFECA NORMAL.

Signos vitales:
FC:118 lpm FR:24 rpm Temp: 38.2°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADA, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 1 SEGUNDO. FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5. PACIENTE PRESENTA AUSENCIA DE DOLOR SUPERFICIAL Y PROFUNDO EN MIEMBRO ANTERIOR DERECHO EN LA REGIÓN DE CARPOS Y METACARPOS. AUSENCIA DE PROPIOCEPCIÓN. PACIENTE NO PRESENTA LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS, NI PRESENCIA DE LESIONES PALPABLES.

Examenes complementarios:
SE REALIZA RADIOGRAFIA DE CODO Y REGIÓN DISTAL DE MAD
HALLAZGOS: CODO DERECHO: SE OBSERVA PÉRDIDA DE DEFINICIÓN DE LOS MÁRGENES ARTICULARES, ESCLEROSIS SUBCONDRAL Y POSIBLE FUSIÓN PARCIAL ARTICULAR (ANQUILOSIS), COMPATIBLE CON SIGNOS AVANZADOS DE ARTROSIS. LAS SUPERFICIES ARTICULARES DEL HÚMERO, RADIO Y CÚBITO MUESTRAN CAMBIOS DEGENERATIVOS SEVEROS, CON DISMINUCIÓN DEL ESPACIO ARTICULAR. SIN SIGNOS ADICIONALES

Diagnóstico presuntivo:
LESIÓN EN LOS NERVIOS DEL PLEXO BRAQUIAL

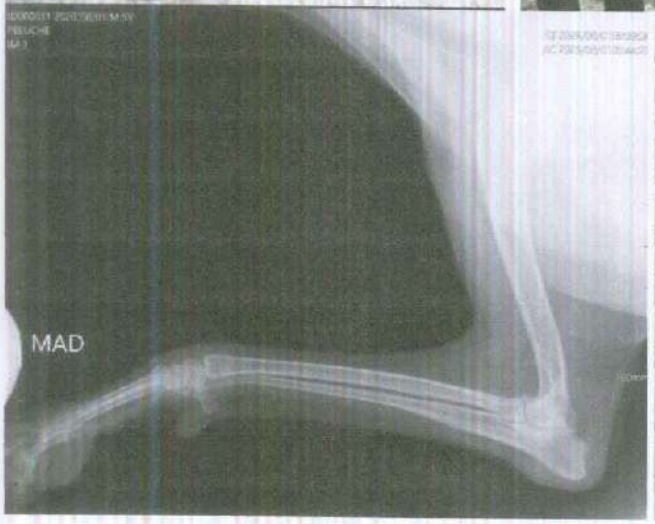
Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS









Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Medicina General

Receta

Nombre: PELUCHE

TRATAMIENTO

I. PREVICOX TAB 227MG. DAR MEDIA TABLETA CADA DIA POR 20 DÍAS. A PARTIR DE MAÑANA
II. PREGABALINA CAP75 MG. DAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS POR 20 DIAS.
III. VITAMINA E PERLAS 400 UI DAR 1 PERLA CADA DIA POR 30 DIAS.

RECOMENDACIONES:

1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS A TRES DIAS
3. REPOSO TOTAL.
4. SE RECOMIENDA REALIZAR RADIOGRAFIA DE MAD (CARPOS Y METACARPOS)
5. CONCENTRADO Y AGUA COMO UNICA FUENTE DE ALIMENTO
6. FISIOTERAPIA.
7. DEBIDO A LOS SIGNOS Y TIEMPO DE LA LESIÓN, SE RECOMIENDA REALIZAR AMPUTACIÓN DEL MIEMBRO
8. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO LORENA CHACON.
LORENA CHACON
CC. 37724933

Cam Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NN
Sexo: MACHO **Edad:** 8 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: CAFÉ
Peso: 22 KG
Propietario: DARIO MONTENEGRO
Telefono: 3162978765

Fecha de consulta: 04/08/2025 a las 09:58 hr.

Motivo de consulta:
"LO ATACÓ UN ERIZO"

ANAMNESIS:
PACIENTE EN CONDICIÓN DE CALLE. TUTOR MENCIONA QUE VIVE EN LAS LAJAS Y HOY LLEGÓ CON PÚAS DE ERIZO. LO TRAJERON INMEDIATAMENTE. NO TIENEN MÁS DATOS DEL PACIENTE.

Signos vitales:
FC:116 lpm FR:28 rpm Temp: 38.8°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS. FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5. PACIENTE PRESENTA LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS EN MANDIBULA Y MAXILAR DEBIDO A LA INCRUSTACIÓN DE PÚAS DE ERIZO.

Diagnósticos diferenciales:
LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS DEBIDO A PÚAS DE ERIZO.

Tratamiento:
DEBIDO AL ESTADO DEL PACIENTE SE RECOMIENDA REALIZAR PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN DE LAS PÚAS BAJO SEDACIÓN. TUTORES ACEPTAN.
SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO SIN ANORMALIDADES. SE ENCUENTRAN PÚAS EN LA REGIÓN CRANEAL DE LA MANDIBULA, DEL MAXILAR Y EN EL PALADAR DEL PACIENTE.
SE MEDICA CON UNITRAL 20MGK Y MELOXICAM 0.2MGK.

Notas de evolución:
2pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE RECUPERA COMPLETAMENTE DE LA ANESTESIA. NO PRESENTA VÓMITO. ORINA EN JAULA. SIN SIGNOS ADICIONALES

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS









CamyCat
TODO PARA MI MASCOTA

AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O SEDACION

FECHA: 04/Ago/25

PROPIETARIA: Dario Montenegro
CEDULA: 87104758
DIRECCION 3162978765

Que declara tener plenas facultades de dominio y propiedad sobre el paciente:

Nombre: NN
Especie: Canino
Raza: Mestizo
Sexo: M
Edad:
Peso:

PROCEDIMIENTO A REALIZAR: Sedación

RECOMENDACION

Autorizo al CENTRO VETERINARIO CAMY CAT A realizar los tratamientos descritos, asumiendo la responsabilidad profesional de sus acciones así como el desarrollo y realización de los tratamientos postquirúrgicos, después de una detallada información de los posibles riesgos y efectos adversos de los siguientes tratamientos y/o procedimientos que se van a realizar (anestésicos, médicos y/o quirúrgicos):

Por la presente declaro y reconozco haber sido informado verbalmente, por los miembros del equipo veterinario sobre el procedimiento del tratamiento a realizar, de los riesgos asumidos por realizar o no pruebas prequirúrgicas, así como de las consecuencias, riesgos inherentes y relacionados al procedimiento indicado y complicaciones posibles, como también de los cuidados postoperatorios correspondientes; y así, mediante haberlos entendido, acepto y asumo firmando esta autorización para que se proceda a la realización de dicho protocolo.
A su vez, por la presente ACEPTO cualquier riesgo que se pudiera comportar del tratamiento y/o intervención quirúrgica descrita, y específicamente de la derivada de los tratamientos anestésicos y quirúrgicos, eximiendo de manera expresa al personal facultativo, veterinarios del centro veterinario CAMI Y CAT de responsabilidad alguna, dado que la misma no se compromete a la obtención de ningún resultado totalmente satisfactorio por no ser la medicina una ciencia exacta, incluso en los casos de medicina satisfactoria, obligándose únicamente a prestar por medio de personal adecuado y de sus instalaciones a todos los cuidados necesarios que sean aconsejados y recomendados en el tratamiento o intervención quirúrgica solicitada. Al mismo tiempo entendiendo, acepto y asumo que se me ha informado de que los riesgos de un animal sometidos a este tipo de intervenciones pueden afectar tanto a la fase anestésica, intervención quirúrgica y postoperatoria.

El equipo veterinario centro veterinario CAMY CAT desarrolla su actuación terapéutica y clínica por lo que cualquier alteración experimentada por el paciente durante la convalecencia debe ser comunicada de forma urgente a nuestro veterinario para que tomen las medidas sanitarias oportunas. Es imprescindible el total cumplimiento de los tratamientos pautados, sin que se realicen cambios o modificaciones de los mismos sin la supervisión veterinaria.

FIRMA Y CONSENTIMIENTO DEL PROPIETARIO

FACTURADO

CONSTANTES FISIOLOGICAS	FC	
	FR	
	TEMPERATURA	
	LLENADO CAPILAR	
	PULSO	

ANAMNESIS

RECOMENDACIONES:

1. Propietario decide realizar los exámenes pre quirúrgicos
   Acepta: Si No
2. Se recomienda exámenes pre quirúrgicos pero propietario decide no hacerlos y autoriza cirugía bajo su responsabilidad
   Acepta: Si No

FIRMA EL PROPIETARIO

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415
Receta

Nombre: NN

TRATAMIENTO
I. UNITRAL INY. APLICAR 2.6 ML VÍA SC CADA 48 HORAS. MIERCOLES VIERNES
II. MELOXICAM TAB 2MG. DAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS. A PARTIR DE MAÑANA.
III. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LA LESIÓNDOS VECES AL DÍA HASTA QUE CICATRICE

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS DÍAS.
3. REPOSO.
4. ESTIMULAR EL APETITO.
5. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO
DARIO MONTENEGRO

87104759

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: PATICAS
Sexo: MACHO **Edad:** 8 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: CAFE
Peso: 21 KG
Propietario: EDWAR QUIROZ
Telefono: 3178134991

Fecha de consulta: 07/08/2025 a las 09 :37 hr.

Motivo de consulta:
"REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL Y EXAMENES DE LABORATORIO"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE PACIENTE ESTA CON DOLOR ABDOMINAL Y ARTICULAR, DESDE EL DIA LUNES SE INICIO TRATAMIENTO PARA TRAQUEOBRONQUITIS Y MANEJO DE DOLOR, SIN EMBARGO NO RESPONDE AL TRATAMIENTO; CONTINUA CON DOLOR, NO QUIERE CAMINAR, SI TIENE APETITO,ES CALLEJERO POR LO TANTO NO SABE SI ORINA O DEFECA.

Signos vitales:
FC:112 lpm FR:28 rpm Temp: 38.8°c

ECOGRAFIA ABDOMINAL:
SE EVIDENCIA CONTENIDO ANECOICO ABUNDANTE A NIVEL DE LA VEJIGA. SE REALIZA SONDAJE CON EL FIN DE OBTENER UNA BUENA EXPLORACIÓN. SE OBSERVA IRREGULARIDAD EN CUANTO A LA FORMA Y TAMAÑO DE LA PROSTATA Y AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD.
NO SE ENCUENTRAN MÁS SIGNOS PATOLÓGICOS.

EXAMENES DE LABORATORIO:
- CUADRO HEMÁTICO: PRESENCIA DE LEUCOCITOSIS POR MONOCITOSIS Y TROMBOCITOSIS
- QUIMICA SANGUINEA: SIN HALLAZGOS.

Diagnósticos diferenciales:
TRAUMA MEDULAR, ARTRITIS, ARTROSIS, PROSTATITIS INFECCIOSA, PROSTATITIS POR NEOPLASIA.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS







Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

FECHA: 07/08/2025
PACIENTE: PATICAS
EDAD: 8 AÑOS
ESPECIE: CANINO
SEXO: MACHO

HORA: 11:42 AM
PROPIETARIO: EDGAR QUIROZ
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ

ANALISIS	INIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
ALBUMINA	G/DL	2.6-4.6	3.3
TP	G/DL	5.2-8.2	6.6
GLUCOSA	MG/DL	60-132	115
ALP	UI/L	0-212	57
ALT	UI/L	0-88	89
BUN	MG/DL	6-26	11.6
CREATININA	MG/DL	0,4-1,6	0.71
#GLOB	G/DL	2.2-4.6	3.3
#UREA	MG/DL	12.8-55.6	24.8
# A/G		0.6-1.1	1.0
# B/C		13-20	16.3
HEMATOCRITO	%	35-55	46

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

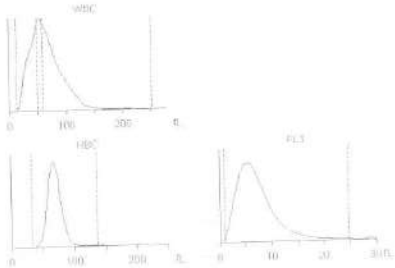
CAM&CAT

Pacient:	PATICA		
Sexo:	Homb	Edad:	8 Años
Especie:	Perro		
Apellido prop.:			
ID muest:	2		
ID pac:			
Modo:	WB		
Tiempo de análisis:	08-07-2025 23:17		
Veterinario:			
Operador:	Administrator		
Hora de trazado:			
Hora entrega:			
Hora de impresión:	08-09-2025 05.55		
Comentarios:			

Módulos		Result	Unid	Grupo de ref.
WBC	↑	20.52	10^9/L	6.00 - 17.00
Gran#		11.20	10^9/L	3.20 - 13.30
Lym#	↑	6.20	10^9/L	0.80 - 5.30
Mon#	↑	3.12	10^9/L	0.00 - 1.50
Gran%		0.546		0.430 - 0.880
Lym%		0.302		0.090 - 0.400
Mon%	↑	0.152		0.000 - 0.100
RBC		6.65	10^12/L	5.10 - 8.50
HGB		171	g/L	110 - 195
HCT		0.461		0.325 - 0.580
MCV		69.3	fL	60.0 - 76.0
MCH		25.7	pg	20.0 - 27.0
MCHC		371	g/L	300 - 380

Módulos		Result	Unid	Grupo de ref.
RDW-CV		0.153		0.108 - 0.172
RDW-SD		41.7	fL	29.1 - 46.3
PLT	↑	2270	10^9/L	117 - 490
MPV	↓	6.2	fL	7.6 - 14.1
PDW		14.6		12.0 - 17.5
PCT	↑	14.00	mL/L	0.90 - 5.20
P-LCC	↑	173	10^9/L	25 - 148
P-LCR	↓	0.076		0.115 - 0.550

[Este informe solo se aplica a la muestra analizada correspondiente]



Mensaje de señal
Leucocitosis
Monocitosis
Trombocitosis

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: KIRA
Sexo: HEMBRA **Edad:** 2 AÑOS 7 MESES
Especie: CANINO
Raza: PITBULL
Color: BLANCO CAFE
Peso: 16 KG
Propietario: MARIA ESMERALDA BENAVIDES
Telefono: 3158336721

Fecha de consulta: 08/08/2025 a las 09 :57 hr.

Motivo de consulta:
"LE DUELE EL ANITO Y LE HUELE FEO"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE PACIENTE PRESENTA DOLOR AL DEFECAR, Y TAMBIEN PRESENTA MAL OLOR. COME Y ORINA BIEN. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. SIN SIGNOS ADICIONALES

Signos vitales:
FC:114 lpm FR:24 rpm Temp: 37.9°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS RODADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS. FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5. PACIENTE PRESENTA INFLAMACIÓN Y DOLOR EN SACOS ANALES

Diagnósticos diferenciales:
SACULITIS

Tratamiento:
SE MEDICA AL PACIENTE CON UNITRAL 20MGK Y MELOXICAM 0.2MGK. SE DRENA LOS SACOS ANALES Y SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS







Medicina General

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Receta

Nombre: KIRA

TRATAMIENTO
I. UNITRAL INY. APLICAR 2.1 ML VÍA SC CADA 48 HORAS. LUNES Y MIERCOLES
II. MELOXICAM INY. APLICAR 0.32 ML CADA 24 HORAS -VIA SC -DURANTE 3 DÍAS.
III. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LAS LESIONES DOS VECES AL DÍA HASTA QUE CICATRICE.
IV. SPLEEND DERMICO. APLICAR EN LAS LESIONES INCLUYENDO LA ZONA PERIANAL, DOS VECES AL DÍA POR 7 DÍAS.
V. RONDEL SUSP. DAR 3.5 CM Y REPETIR EN 20 DÍAS.
VI. LINAZON SUSP. DAR 7 CM CADA 24 HORAS DURANTE DOS MESES.

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN TRES DÍAS.
3. USO OBLIGATORIO DE COLLAR ISABELINO
4. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO
MARIA ESMERALDA BENAVIDES
CC. 37124035

María Esmeralda B

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: MUNCHI
Sexo: HEMBRA **Edad:** 8 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: CAFE-AMARILLO **Peso:** 35 KG
Propietario: XIMENA RUANO
Telefono: 3146119358

Fecha de consulta: 08/08/2025 a las 15:27 hr.

Motivo de consulta:
"COME Y VOMITA"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE LA PACIENTE COME Y A LOS DOS MINUTOS VOMITA. NO TIENE DIARREA, JADEA MUCHO Y ESTÁ DECAIDA. LLEVA UNA SEMANA ASÍ. PACIENE SI TOMA AGUA, COMENZÓ A PERDER PESO DESDE QUE SE ENFERMÓ. NO TIENE VACUNAS.

Signos vitales:
FC:138 lpm FR:48 rpm Temp: 40.7°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDOS. MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5. PACIENTE PRESENTA TAQUICARDIA Y TAQUIPENA. A LA ASCULTACIÓN PRESENTA CREPITACIONES EN REGIÓN TORÁCICA (CORAZÓN Y PULMONES). NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL, SIALORREA Y DISNEA.

Examenes diagnósticos:
SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL, NO PRESENTA HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.

Diagnóstico presuntivo:
PERICARDITIS INFECCIOSA, NEUMONIA INFECCIOSA, NEUMONIA VIRAL.

Tratamiento:
SE MEDICA PACIENTE CON OMEPRAZOL 1MGK, ONDANSETRON 0.5MGK, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK Y ,DIURIVET 3MGK.
SE RECOMIENDA EXAMENES DE LABORATORIO, ECOGRAFIA ABDOMINAL ESPECIALIZADA, ECOCARDIOGRAFIA, RADIOGRAFIA DE TORAX Y DEBIDO AL ESTADO DEL PACIENTE SE RECOMIENDA HOSPITALIZACIÓN.

Notas de evolución:

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

09 agosto 2025

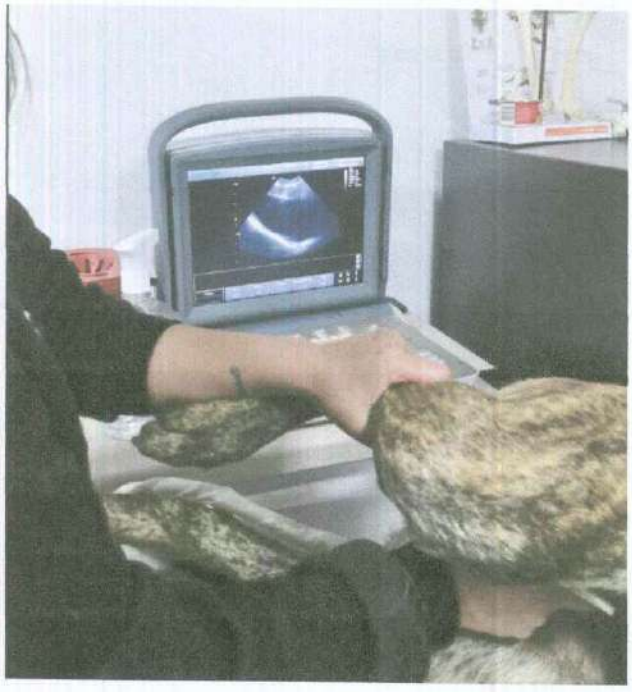
PACIENTE REGRESA A CONTROL. TUTOR MENCIONA QUE NO HA PRESENTADO VÓMITO PERO AÚN NO COME, ORINA Y DEFECA NORMAL, LA DIFICULTAD RESPIRATORIA HA MEJORADO. PACIENTE ESTABLE, Y ALERTA A ESTIMULOS EXTERNOS. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, ONDANSETRON 0.5MGK, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK Y ,DIURIVET 3MGK.

11 agosto 2025

PACIENTE REGRESA A CONTROL. TUTOR MENCIONA QUE NO HA PRESENTADO VÓMITO Y YA COMENZÓ A COMER, ORINA Y DEFECA NORMAL, LA DIFICULTAD RESPIRATORIA HA MEJORADO, Y SE ENCUENTRA MEJOR DE ÁNIMO. PACIENTE ESTABLE, Y ALERTA A ESTIMULOS EXTERNOS. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, ONDANSETRON 0.5MGK, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK Y ,DIURIVET 3MGK.

ANEXOS





Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415
Receta

Nombre: MUNCHI

TRATAMIENTO
I. OMEPRAZOL INYECTABLE. APLICAR 9.5 ML CADA 24 HORAS - INTRAVENOSO DILUIDO LENTO
II. ONDANSETRON INYECTABLE. APLICAR 9.5 ML CADA 24 HORAS - INTRAVENOSO DILUIDO LENTO
III. CEFTRIAXONA INYECTABLE. APLICAR 11.4 CADA 24 HORAS - INTRAVENOSO DILUIDO LENTO
IV. DIPIRONA INYECTABLE. APLICAR 1.5 ML CADA 8 HORAS - INTRAVENOSO DILUIDO LENTO

RECOMENDACIONES
1. VIGILAR EL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE
2. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
3. ADMINISTRAR DIETA GASTROENTERICA COMO ÚNICA FUENTE DE ALIMENTO (PROPLAN CN, EN O HILLS I/D, K/D) O ADMINISTRAR DIETA BLANDA (POLLO COCINADO, SIN SAL, SIN CONDIMENTOS) HASTA QUE SE DETENGAN LOS SIGNOS DE GASTROENTERITIS.
4. DAR SUERO ORAL (10 CM CADA 20 MIN)
5. UNA VEZ LA PATOLOGÍA TERMINE LOS SIGNOS, SE DEBE ADMINISTRAR CONCETRADO Y AGUA COMO ÚNICA FUENTE DE ALIMENTO.
6. NO SE DESCARTA CUERPO EXTRAÑO. REALIZAR ECOGRAFÍA ABDOMINAL
7. SE RECOMIENDA MANEJO BAJO HOSPITALIZACIÓN.
8. REFORZAR DESPARASITACIÓN UNA VEZ CESE EL VÓMITO.
9. ECOCARDIOGRAFIA Y RADIOGRAFIA DE TORAX
10. PRONOSTICO RESERVADO
11. SE COMPLEMENTARÁ LA FORMULA DE ACUERDO AL ESTADO Y EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

RECIBIDO:
XIMENA RUANO
CC. 1085908800

Yancht Ruano

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NN
Sexo: MACHO **Edad:** 12 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: GRIS
Peso: 15 KG
Propietario: EDID BRAVO

Fecha de consulta: 11/08/2025 a las 08:57 hr.

Motivo de consulta:
"COME Y VOMITA"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE EL PACIENTE COME Y PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS HACE UNA SEMANA, TOMA MUCHA AGUA, ORINA Y DEFECA CON NORMALIDAD. PACIENTE HA PERDIDO PESO GRADUALMENTE Y SE MENCIONA QUE EL PACIENTE VIVE EN CONDICIÓN DE CALLE.

Signos vitales:
FC:130 lpm FR:28 rpm Temp: 37.7°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS PALIDAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 1/5. PACIENTE PRESENTA TAQUIPNEA Y TAQUICARDIA.

Examenes diagnosticos:
Examenes de laboratorio:HIPERAZOTEMIA,ANEMIA NORMOCITA NORMOCROMICA, LEUCOCITOSIS POR MONOCITOSIS Y GRANULOCITOSIS

Diagnósticos diferenciales:
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, PIELONEFRITIS, NEOPLASIA RENAL

Tratamiento:
SE RECOMIENDA COMPLETAR TRATAMIENTO CON ECOGRAFIA ABDOMINAL, Y REALIZAR HOSPITALIZACIÓN TRES DÍAS SEGUIDOS. DEBIDO A COSTOS Y AL MAL PRONOSTICO DEL PACIENTE SE PROCEDE A REALIZAR EUTANASIA

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

FECHA : 11/08/2025 HORA: 09:22 AM

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: NN
EDAD: 15 AÑOS
ESPECIE: CANINO
SEXO: MACHO

PROPIETARIO: EDID BRAVO
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ

CUADRO HEMÁTICO

PARÁMETRO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
WBC	10^9/L	6.00-17.00	26.88
Gran #	10^9/L	3.20 - 13.30	21.77
Lym #	10^9/L	0.80 - 5.30	3.47
Mon #	10^9/L	0.00 - 1.50	1.64
Gran %		0.430 - 0.880	0.810
Lym %		0.090 - 0.400	0.129
Mon %		0.000- 0.100	0.061
RBC	10^12/L	5.10 - 8.50	7.48
HGB	g/L	110 -195	189
HCT		0.325 - 0.580	0.27
MCV	fL	60.0 - 76.0	69.3
MCH	pg	20.0 - 27.0	25.3
MCHC	g/L	300 - 380	365
RDW-CV		0.108 - 0.172	0.135
RDW-SD	fL	29.1 - 46.3	36.8
PLT	10^9/L	117 - 490	341
MPV	fL	7.6 - 14.1	10.1
PDW		12.0 - 17.5	15.0
PCT	mL/L	0.90 - 5.20	3.44
P-LCC	10^9/L	25 - 148	108
P-LCR		0.115 - 0.550	0.316

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

FECHA : 11/08/2025 HORA: 09:50 AM

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: NN
EDAD: 15 AÑOS
ESPECIE: CANINO
SEXO: MACHO

PROPIETARIO: EDID BRAVO
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ

ANALISIS	INIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
ALBUMINA	G/DL	2.6-4.6	3.5
TP	G/DL	5.2-8.2	6.2
GLUCOSA	MG/DL	60-132	103
ALP	UI/L	0-212	42
ALT	UI/L	0-88	56
BUN	MG/DL	6-26	**48**
CREATININA	MG/DL	0,4-1,6	**10.6**
#GLOB	G/DL	2.2-4.6	2.7
#UREA	MG/DL	12.8-55.6	48.2
# A/G		0.6-1.1	**1.9**
# B/C		13-20	**28.9**
HEMATOCRITO	%	35-55	**27**

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Ciudad: Ipiales Fecha: 11-Ago-25

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO EUTANASICO

Yo, Edid Bravo actuando como propietario o representante de la mascota: NN Especie: Canino, raza: Mestizo, sexo: Macho, edad: 10 años; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de EUTANASIA

El propietario de la mascota o su representante declara haber recibido previamente toda la información que es posible suministrar sobre el procedimiento
Por su parte, el médico veterinario se compromete a explicar todos los tratamientos alternativos que se pueden realizar antes de este procedimiento
El propietario de la mascota o su representante, deberá cancelar el valor total de la cotización del procedimiento antes de ser realizado.
OBSERVACIONES:

En constancia, se firma a continuación

Edid Bravo

PROPIETARIO O RESPONSABLE
37008991

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: BRUNO
Sexo: MACHO **Edad:** 8 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: BEIGE
Peso: 22 KG
Propietario: VERONICA NATHALI ERAZO BENITEZ

Fecha de consulta: 02/08/2025 a las 09:47 hr.

Motivo de consulta:
"NO HA HECHO POPO"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE EL PACIENTE ESTÁ VOMITANDO DESDE EL DÍA ANTERIOR, VOMITA "COSAS RARAS", NO DEFECA, NO PUEDE CAMINAR Y NO COME NI TOMA AGUA.

Signos vitales:
FC:138 lpm FR:48 rpm Temp: 36.2°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS PALIDAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 2/5.
PACIENTE PRESENTA TAQUICARDIA, TAQUIPENA, DISNEA, HIPOMOTILIDAD Y DOLOR ABDOMINAL, A LA PALPACIÓN SE ENCUENTRA ENGROSAMIENTO INTESTINAL (CONSTIPACIÓN). SE OBSERVA ERITEMA E INFLAMACIÓN EN LA REGIÓN ANAL.

Diagnósticos diferenciales:
OBSTRUCCIÓN POR CUERPO EXTRAÑO, OBSTRUCCIÓN POR NEOPLASIA, OBSTRUCCIÓN POR FECALITOS, CONSTIPACIÓN.

Tratamiento:
SE MEDICA AL PACIENTE CON UNITRAL 20MGK Y MELOXICAM 0.2MGK. SE SOLICITA AL PROPIETARIO REALIZAR HOSPITALIZACIÓN. SE INFORMA LA NECESIDAD DE REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL Y EXAMENES DE LABORATORIO

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam Cat
TODO PARA MI MASCOTA

NOMBRE BRUNO 8 AÑOS
PROPIETARIO: VERONICA NATHALI ERAZO BENITES

TRATAMIENTO:

I. UNITRAL INY. APLICAR 1.8ML CADA 48 HORAS. LUNES Y MIERCOLES
II. LACTULAX SOBRES DAR 3 SOBRES CADA HORA HASTA QUE DEFEQUE.
III. DIPIRONA INYECTABLE.
IV. ESOMEPRAZOL TABL. 20MG. DAR 1 DE TABLETAS CADA 24 HORAS DURANTE 6 DÍAS
V. ENTEROCHONIC SOBRE. DAR LA MITAD DEL CONTENIDO DEL SOBRE EN EL ALIMENTO CADA 24 HORAS DURANTE 4 DÍAS

RECOMENDACIONES:

1. EXAMENES DE LABORATORIIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. REALIXZAR RADIOGRAFIA ABDOMINA, ECOGRAFIA ABDOMINAL.
3. NO SE DESCRTA CUERPO EXTRAÑOP?
4. SEV RECOMEIDNA HOPITALIZAR
   PRONOSTICO RESERVADO.

RECIBIDO POR: VERONICA ERAZO

CAMILO RODRIGUEZ BOLAÑOS
MEDICO VETERINARIO.TP 25526 CEL 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NN
Sexo: MACHO **Edad:** 7 AÑOS APROXIMADAMENTE
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: CAFÉ AMARILLO
Peso: 25 KG
Propietario: OMAR ARCILA MORALES
Telefono: 3148706530

Fecha de consulta: 12/08/2025 a las 15:26 hr.

Motivo de consulta:
"PARECE QUE TIENE MOQUILLO"

ANAMNESIS:
PACIENTE VIVE EN EL TERMINAL, NO TIENE DUEÑOS. TUTOR INFORMA QUE NO QUIERE COMER Y ESTÁ DECAIDO, TIENE SECRECIÓN NASAL Y OCULAR. NO SABE SI DEFECA Y ORINA BIEN. LLEVA ASI MAS DE UNA SEMANA.

Signos vitales:
FC:136 lpm FR:42 rpm Temp: 39.3°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS PÁLIDAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 4 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDOS. PACIENTE NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 2/5.
PACIENTE PRESENTA TAQUICARDIA, TAQUIPNEA E HIPERMOTILIDAD. PRESENTA SECRECIÓN NASAL Y OCULAR MUCOPURULENTA, ADEMAS SE ENCUENTRA HIPERQUERATOSIS EN FOSAS NASALES.

Examenes diagnósticos:
SE REALIZA **TEST DE DISTEMPER CANINO: POSITIVO**

Diagnóstico:
DISTEMPER CANINO

Tratamiento:
SE INFORMA AL TUTOR EL CURSO DE LA ENFERMEDAD Y SU MAL PRONÓSTICO. DEBIDO A QUE EL PACIENTE VIVE EN CONDICIÓN DE CALLE, SE TOMA LA DECISIÓN DE REALIZAR EUTANASIA.

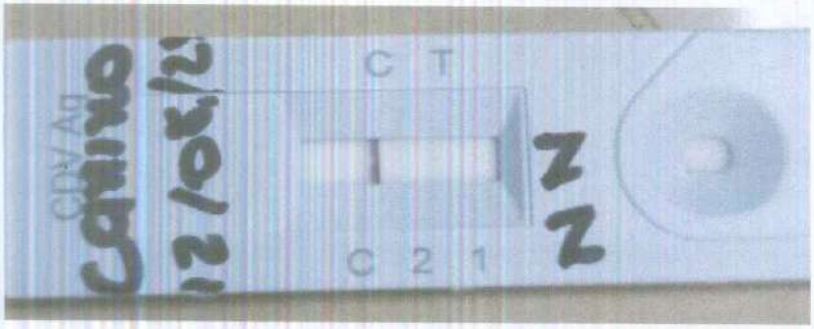
Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS









3C

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Ciudad: Ipiales Fecha: 12/08/25

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO EUTANASICO

Yo, Omar Arcila actuando como propietario o representante de la mascota: NN Especie: C, raza: M, sexo: M, edad: 7A; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de EUTANASIA

El propietario de la mascota o su representante declara haber recibido previamente toda la información que es posible suministrar sobre el procedimiento
Por su parte, el médico veterinario se compromete a explicar todos los tratamientos alternativos que se pueden realizar antes de este procedimiento
El propietario de la mascota o su representante, deberá cancelar el valor total de la cotización del procedimiento antes de ser realizado.
OBSERVACIONES:

En constancia, se firma a continuación

Omar Arcila 75071969
PROPIETARIO O RESPONSABLE

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NN
Sexo: MACHO **Edad:** > 10 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: CANICHE
Color: BLANCO
Peso: 7 KG
Propietario: YENITH GUERRERO
Telefono: 3166503066

Fecha de consulta: 13/08/2025 a las 10:01 hr.

Motivo de consulta:
"TIENE TUMORES EN EL PENE"

ANAMNESIS:
PACIENTE ES HABITANTE DE CALLE, ULTIMAMENTE NO COME, HACE APROXIMADAMENTE UN MES, TIENE UNOS TUMORES GRANDES EN EL PENE Y ESTAN ABIERTOS Y HUELE MUY FEO. ESTÁ MUY FLAQUITO Y NO SABE SI ORINA Y DEFECA NORMAL.

Signos vitales:
FC:116 lpm FR:26 rpm Temp: 39.6°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSA PÁLIDO, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 3 SEGUNDOS. FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DENTRO DE RANGOS. PACIENTE NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 1.5/5. PACIENTE PRESENTA ENOFTALMIA. DESHIDRATACIÓN 9%. PRESENCIA DE DOS NEOPLASIAS ULCERADAS DE APROXIMADAMENTE 8CM DE DIAMETRO AL REDEDOR DEL PENE.

Diagnóstico:
CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS, FIBROSARCOMA, MASTOCITOMA.

Tratamiento:
SE INFORMA AL TUTOR LA POSIBILIDAD DE QUE LAS NEOPLASIAS SEAN MALIGNAS, Y QUE ES POSIBLE HAYAN MIGRADO A OTROS ÓRGANOS. SE INFORMA QUE ES POSIBLE UNA SEPTICEMIA DEBIDO A LA ULCERACIÓN DE LAS NEOPLASIAS. SE RECOMIENDA EXAMENES DE LABORATORIO CON EL FIN DE DESCARTAR OTRAS PATOLOGIAS, ECOGRAFIA ABDOMINAL Y RADIOGRAFIA TORÁCICA PARA DESCARTAR METÁSTASIS. DEBIDO AL MAL PRONÓSTICO Y A LA FALTA DE RECURSOS SE TOMA LA DECISIÓN DE REALIZAR EUTANASIA.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Medicina General

Receta

mbre: NN **Fecha: 16**/AGOSTO/2025

TRATAMIENTO
I. UNITRAL INY. APLICAR 0.8 ML CADA 48 HORAS. VIERNES Y LUNES
II. RONDEL SUSP. DAR 1 ML Y REPETIR EN 20 DÍAS.
III. NEXGARD TAB 4 A 8 KG. DAR UNA TABLETA Y REPETIR CADA MES.
IV. LINAZON SUSP. DAR 3 CM CADA 24 HORAS DURANTE DOS MESES.
V. CLORHEXIDINA SHAMPOO. REALIZAR BAÑOS MEDICADOS CADA TRES SEMANAS O CADA MES, BAÑAR CON AGUA TIBIA. APLICAR EL PRODUCTO EN LA PIEL, HACER MASAJES CIRCULARES DURANTE 10 MINUTOS. ENJUAGAR Y SECAR COMPLETAMENTE

RECOMENDACIONES
1. REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONCENTRADO Y AGUA COMO ÚNICA FUENTE DE ALIMENTO (MAX, MONELO, AGILITY GOLD, PROPLAN, HILLS)
3. NO DAR POLLO
4. VACUNAR
5. INTENTAR IDENTIFICAR LA CAUSA DE LA ALERGIA: CAMBIAR PRODUCTOS DE ASEO Y MATERIAL COBIJAS. NO TENER CONTACTO CON EL PASTO
6. SI LOS SINTOMAS SON RECURRENTES SE RECOMIENDA REALIZAR PRUEBA DE TIROIDES (TSH, T4)
7. EVENTUALMENTE, CAMBIAR A CONCENTRADO PARA CUIDADO DE LA PIEL
8. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

N 1085.949.080
16 | Agosto | 2025

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS







Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NN
Sexo: MACHO **Edad:** 8 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: PINCHER
Color: NEGRO
Peso: 5 KG
Propietario: ANDREA POTOSI
Telefono:

Fecha de consulta: 16/08/2025 a las 11:25 hr.

Motivo de consulta:
"NO TIENE PELO EN ALGUNAS PARTES"

ANAMNESIS:
PACIENTE PRESENTA ALOPECIA EN ALGUNAS ZONAS DEL CUERPO Y PRESENTA PRURITO.TUTORES MENCIONAN QUE SE LO ENCONTARON EN LA CALLE EL DIA JUEVES. COME, ORINA Y DEFECA NORMAL

Signos vitales:
FC:132 lpm FR:28 rpm Temp: 38.8°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS. FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DENTRO DE RANGOS. PACIENTE NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 2/5. NO PRESENTA DOLOR A LA PALPACIÓN. PACIENTE TIENE LESIONES ALOPÉCICAS EN TORAX, ABDOMEN,CODOS, RODILLAS, MANOS Y PIES.

Diagnóstico presuntivo:
SARNA DEMODÉCICA, PARASITOSIS INTESTINAL, DERMATITIS ATOPICA CANINA.

Tratamiento:
SE MEDICA AL PACIENTE CON UNITRAL 20MGK VIA SUBCUTANEA Y DEXAMETASONA 0.5MGK VIA SUBCUTANEA UNICA DOSIS. SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Ciudad: Ipiales Fecha: 21/Ago/25

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO EUTANASICO

Yo, Sandra Benavides actuando como propietario o representante de la mascota: Juancho Especie: C, raza: Mestizo, sexo: M, edad: 15 A; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de EUTANASIA

El propietario de la mascota o su representante declara haber recibido previamente toda la información que es posible suministrar sobre el procedimiento
Por su parte, el médico veterinario se compromete a explicar todos los tratamientos alternativos que se pueden realizar antes de este procedimiento
El propietario de la mascota o su representante, deberá cancelar el valor total de la cotización del procedimiento antes de ser realizado.
OBSERVACIONES:

En constancia, se firma a continuación

Juckell 42106343

PROPIETARIO O RESPONSABLE

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

FECHA: 21/08/2025
PACIENTE: JUANCHO
EDAD: 10 AÑOS
ESPECIE: CANINO
SEXO: MACHO

HORA: 11:15 AM
PROPIETARIO: SANDRA HERNANDEZ
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ

ANALISIS	INIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
ALBUMINA	G/DL	2.6-4.6	3.2
TP	G/DL	5.2-8.2	6.6
GLUCOSA	MG/DL	60-132	90
ALP	UI/L	0-212	50
ALT	UI/L	0-88	40
BUN	MG/DL	6-26	**140**
CREATININA	MG/DL	0,4-1,6	**10.1**
#GLOB	G/DL	2.2-4.6	3.4
#UREA	MG/DL	12.8-55.6	
# A/G		0.6-1.1	0.9
# B/C		13-20	
HEMATOCRITO	%	35-55	35

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

FECHA: 18/08/2025
HORA: 10:14 AM
PACIENTE: JUANCHO
PROPIETARIO: SANDRA HERNANDEZ
EDAD: 10 AÑOS
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ
ESPECIE: CANINO
SEXO: MACHO

ANALISIS	INIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
ALBUMINA	G/DL	2.6-4.6	3.0
TP	G/DL	5.2-8.2	6.4
GLUCOSA	MG/DL	60-132	92
ALP	UI/L	0-212	51
ALT	UI/L	0-88	29
BUN	MG/DL	6-26	**140**
CREATININA	MG/DL	0,4-1,6	**10.8**
#GLOB	G/DL	2.2-4.6	3.4
#UREA	MG/DL	12.8-55.6	180
# A/G		0.6-1.1	0.9
# B/C		13-20	13.0
HEMATOCRITO	%	35-55	35

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS



Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Notas de evolución:

18 AGOSTO 2025 - 6pm

PACIENTE ESTABLE Y DECAIDO. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO TOMA AGUA, NO RECIBE ALIMENTO. ORINA EN JAULA. NO DEFECA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 230ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, ONDANSETRON 0.5MGK, CEFTRIAXONA 30MGK DIPIRONA 20MGK SIN SIGNOS ADICIONALES.

19 AGOSTO 2025 - 8am

PACIENTE ESTABLE Y DECAIDO. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO TOMA AGUA, NO RECIBE ALIMENTO. ORINA EN JAULA. NO DEFECA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 230ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, ONDANSETRON 0.5MGK, CEFTRIAXONA A 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES

19 AGOSTO 2025 - 6pm

PACIENTE ESTABLE Y DECAIDO. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO TOMA AGUA, NO RECIBE ALIMENTO. ORINA EN JAULA. NO DEFECA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 230ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, ONDANSETRON 0.5MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES

20 AGOSTO 2025 - 8Am

PACIENTE ESTABLE Y DECAIDO. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO TOMA AGUA, NO RECIBE ALIMENTO. ORINA EN JAULA. NO DEFECA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 230ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, ONDANSETRON 0.5MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES

20 AGOSTO 2025 - 6PM

PACIENTE ESTABLE Y DECAIDO. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO TOMA AGUA, NO RECIBE ALIMENTO. ORINA EN JAULA. NO DEFECA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 230ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, ONDANSETRON 0.5MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES

21 AGOSTO 2025 - 8AM

PACIENTE ESTABLE Y DECAIDO. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO TOMA AGUA, NO RECIBE ALIMENTO. ORINA EN JAULA. NO DEFECA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 230ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, ONDANSETRON 0.5MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES.

SE REALIZAN EXAMENES DE CONTROL, PACIENTE CONTINUA CON HIPERAZOTEMIA Y NO SE EVIDENCIA MEJORIA

SE INFORMA AL TUTOR EL CURSO DE LA ENFERMEDAD Y SU MAL PRONÓSTICO. SE DECIDE REALIZAR REALIZAR PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: JUANCHO
Sexo: MACHO **Edad:** 15 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO AMARILLO
Peso: 12 KG
Propietario: SANDRA HERNANDEZ
Telefono:

Fecha de consulta: 18/08/2025 a las 9:30 hr.

Motivo de consulta:
"ESTA CADA VEZ MAS FLACO Y NO QUIERE COMER"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE PACIENTE PRESENTA POLUIRIA Y POLIDSIA, HACE UNAS 2 SEMANAS COMENZÓ A BEBER MÁS AGUA DE LO NORMAL, EL SABADO PRESENTO EMESIS Y DISMINUCION DEL APETITO.

Signos vitales:
FC:110 lpm FR:28 rpm Temp: 38.5°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSA PÁLIDO, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDOS, MOTILIDAD DENTRO DE RANGO. CONDICIÓN CORPORAL 2/5. PACIENTE PRSENTA TAQUICARDIA Y TAQUIPNEA. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS.PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL (DESHIDRATACIÓN 8%).

Examenes diagnósticos:
Examenes de laboratorio:HIPERAZOTEMIA,ANEMIA NORMOCITA NORMOCROMICA, LEUCOCITOSIS POR MONOCITOSIS Y GRANULOCITOSIS
ECOGRAFIA ABDOMINAL: SE OBSERVA DISMINUCIÓN EN RIÑONES, ECOGENICIDAD AUMENTADA

Diagnósticos diferenciales:
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NEFRITIS CRÓNICA, PIELONEFRITIS, NEOPLASIA RENAL

Tratamiento:
DEBIDO AL CUADRO DE DESHIDRATACIÓN, SE INGRESA PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN 24 HORAS, SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, ONDANSETRON 0.5MGK Y DIPIRONA 20MGK. FLUIDOTERAPIA CON LACTATO DE RINGER A 230ML/HORA VIA INTRAVENOSA.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

37

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Medicina General

Receta

Nombre: NEGRO

TRATAMIENTO
I. FLEXA PROC. DAR UNA TABLETA CADA DÍA POR 30 DÍAS.
II. PREVICOX TAB 227MG. DAR MEDIA TABLETA CADA DIA POR 20 DÍAS. A PARTIR DE MAÑANA
III. LIRICA 75 MG. DAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS POR 20 DIAS.
IV. VITAMINA E PERLAS 400 UI DAR 1 PERLA CADA DIA POR 30 DIAS.
V. LINAZON SUSP. DAR 12 ML CADA 24 HORAS DURANTE DOS MESES
VI. UNITRAL INY. APLICAR 2.8 ML VÍA SC CADA 48 HORAS. SÁBADO Y LUNES

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS A TRES DIAS
3. REPOSO TOTAL.
4. SE RECOMIENDA REALIZAR RADIOGRAFIA DE COLUMNA (TORACOLUMBARES) Y CADERA
5. CONCENTRADO Y AGUA COMO UNICA FUENTE DE ALIMENTO
6. FISIOTERAPIA.
7. SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO
8. PRONOSTICO RESERVADO
9. CAMBIAR LA TEXTURA DEL PISO
10. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

37.014951.

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NEGRO
Sexo: HEMBRA **Edad:** 8 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO
Peso: 21 KG
Propietario: YERALDIN RUIZ
Telefono: 3128167263
Fecha de consulta: 21/08/2025 a las 8:44 hr.

Motivo de consulta:
"BOTA SANGRE Y LE DUELE LA PATA"

ANAMNESIS:
TUTORES REPORTAN QUE EL SABADO ESTABA SANGRANDO,LE HICIERON APLICAR VITAMINA K CON UN VETERINARIO ZOOTECNISTA Y EL SANGARDO PARO; PERO PRESENTA CLAUDICACIÓN DEL MIEMBRO POSTERIOR IZQUIERDO. PACIENTE NO PRESENTA EMESIS, NI DIARREA. COME Y TOMA AGUA.

Signos vitales:
FC:132 lpm FR:30 rpm Temp: 37.8°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS. MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. PACIENTE NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 3/5.PACIENTE ALERTA,NO PRESENTA LESIONES, RESPONDE ANTE ESTIMULOS EXTERNOS DE MANERA FISIOLÓGICA.
PACIENTE PRESENTA SIMETRIA A NIVEL DE LA CADERA. NO PRESENTA DOLOR A LA PALPACIÓN. PRUEBA DE CAJÓN POSITIVA EN MIEMBRO POSTERIOR IZQUIERDO.

Diagnósticos diferenciales:
ROTURA PARCIAL DE LIGAMENTO CRUZADO, CAUDA EQUINA.

Tratamiento:
SE MEDICA PACIENTE CON MELOXICAM 0.2MGK VIA SUBCUTANEA. SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES Y SE INFORMA AL TUTOR QUE SE DEBE REALIZAR RADIOGRAFÍA Y PRUEBA DE CAJÓN BAJO SEDACIÓN.

ANEXOS

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

36

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Medicina General

Receta

Nombre: CHIRRETA **Fecha:** 23/08/2025

TRATAMIENTO
I. FLEXA PROC. DAR UNA TABLETA CADA DÍA POR 30 DÍAS.
II. PREVICOX TAB 57MG. DAR UNA DE TABLETA CADA DIA POR 20 DÍAS. A PARTIR DE MAÑANA
III. LIRICA 25 MG. DAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS POR 20 DIAS.
IV. VITAMINA E PERLAS 400 UI DAR 1 PERLA CADA DIA POR 30 DIAS.
V. ACIDO FÓLICO TAB 1 MG. DAR 1 TABLETA CADA DIA POR 30 DIAS.
VI. LINAZON SUSP. DAR 12 ML CADA 24 HORAS DURANTE DOS MESES
VII. UNITRAL INY. APLICAR 3 ML VÍA SC CADA 48 HORAS. SÁBADO Y LUNES

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS A TRES DIAS
3. REPOSO TOTAL.
4. SE RECOMIENDA REALIZAR RADIOGRAFIA DE COLUMNA (TORACOLUMBARES) Y CADERA
5. CONCENTRADO Y AGUA COMO UNICA FUENTE DE ALIMENTO
6. FISIOTERAPIA.
7. SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO
8. PRONOSTICO RESERVADO
9. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

Cristina Guerrero
1083930660

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: CHIRRETA
Sexo: HEMBRA **Edad:** 12 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: GRIS
Peso: 11.8 KG
Propietario: CRISTINA GUERRON
Telefono: 3189055936

Fecha de consulta: 23/08/2025 a las 10:16 hr.

Motivo de consulta:
"LA PEGARON UNOS PITBULL Y LE CUESTA MOVILIZARSE"

ANAMNESIS:
PACIENTE EL CUAL TUTOR MENCIONA QUE HACE UNOS DIAS UNOS PERROS LA MORDIERON, LOGRA PARARSE PERO NO SE MANTIENE DE PIE POR MUCHO TIEMPO, PARA DARLE DE COMER TOCA PARARLA. NO SE SABE SI ORINA Y DEFECA.

Signos vitales:
FC:120 lpm FR:28 rpm Temp: 38.5°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS. PACIENTE NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 2/5. PACIENTE NO PRESENTA LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS, NI PRESENCIA DE LESIONES PALPABLE.
PACIENTE PRESENTA HERNIA UMBILICAL
REFLEJO PANICULAR POSITIVO

Diagnóstico presuntivo:
TRAUMA MEDULAR

Tratamiento:
SE MEDICA PACIENTE CON UNITRAL 20 MGK Y CON MELOXICAM 0.2MGK. SE ENVÍA MEDICACIÓN A CASA Y SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

FECHA: 26/08/2025
PACIENTE: MACARENA
EDAD: 4 AÑOS
ESPECIE: CANINO
SEXO: HEMBRA

HORA: 5: 21 PM
PROPIETARIO: MARIA CLAUDIA RIASCOS
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ

ANALISIS	INIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
ALBUMINA	G/DL	2.6-4.6	3.0
TP	G/DL	5.2-8.2	6.0
GLUCOSA	MG/DL	60-132	105
ALP	UI/L	0-212	79
ALT	UI/L	0-88	35
BUN	MG/DL	6-26	17.7
CREATININA	MG/DL	0,4-1,6	1.14
#GLOB	G/DL	2.2-4.6	3.0
#UREA	MG/DL	12.8-55.6	37.9
# A/G		0.6-1.1	1.0
# B/C		13-20	15.5
HEMATOCRITO	%	35-55	37

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

Cam Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

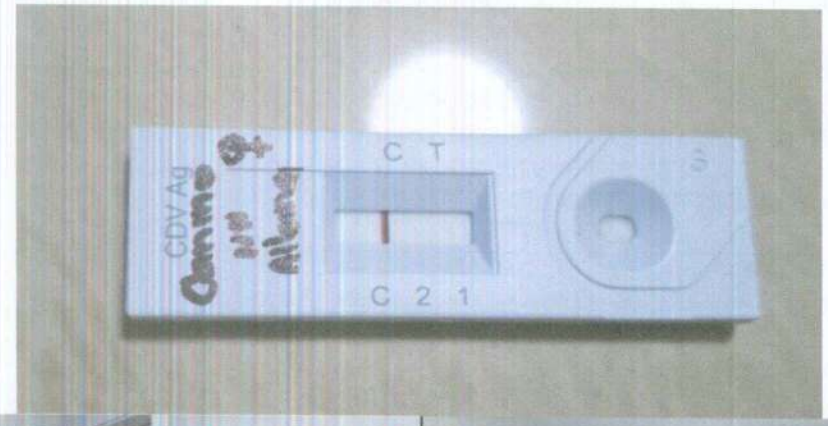
Reporte de Historial Clínico

Tratamiento:

SE MEDICA A LA PACIENTE CON RONDEL 5CM SUSPENSIÓN ORAL Y CON DEXAMETASONA A DOSIS DE 0.4MG/KG UNICA DOSIS, SE MEDICA A LOS CACHORROS CON RONDEL PUPPY SUSPENSIÓN ORAL, 0,5CM SE DEBE REPETIR 2 DÍAS SEGUIDOS. SE DA RECOMENDACIONES PERTINENTES.

RECIBIDO POR:
MARIA CLAUDIA RIASCOS
CC. 36862375

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: MACARENA
Sexo: MACHO **Edad:** 4 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: PITBULL
Color: BLANCO ALBINO
Peso: 16 KG
Propietario: MARIA CLAUDIA RIASCOS
Telefono: 3014528982

Fecha de consulta: 25/08/2025 a las 4:00 hr.

Motivo de consulta:
"PERRITA RESCATADA CON DOS CACHORROS"

ANAMNESIS:
PACIENTE RESCATADA CON DOS CACHORROS DE APROXIMADAMENTE UN MES, PRESENTA CONDICION CORPORAL BAJA, SIGNO DE AGOTAMIENTO, SE DESCONOCE SI SE ENCUENTA VACUNADA Y DESPARASITADA. HASTA EL MOMENTO NO SE LE HA OFRECIDO ALIMENTO NI AGUA.

Signos vitales:
FC:120 lpm FR:30 rpm Temp: 38.5°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDO, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDO, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 2/5. (DESHIDRATCION 8%).
PACIENTE ALERTA PERO DESCONFIADA, PROTECTORA CON LOS CACHORROS, PRESENTA CONJUNTIVITIS, SIGNOS NEUROGICOS (TEMBLORES), ALOPECIA FOCAL, PELAJE OPACO, CONGESTÓN MAMARIA SIN SIGNOS DE MASTITIS. CACHORROS CON DIARREA, MUCOSAS ROSADAS, EN BUEN ESTADO Y ACTIVOS. SIN ALTERACIONES APARENTES.

Exámenes diagnósticos:
TEST RAPIDO DE DISTEMPER CANINO: NEGATIVO (NO SE EVIDENCIA ANTÍGENO VIRAL EN LA MUESTRA EVALUADA).
Examenes de laboratorio:
- CUADRO HEMATICO: PRESENCIA DE TROMBOCITOPENIA
- QUIMICA SANGUINEA: SIN HALLAZGOS

CITOLOGIA VAGINAL: NO HAY EVIDENCIA DE CÉLULAS CON CARACTERISTICAS DE TUMOR VENÉREO TRASMISIBLE

Diagnóstico presuntivo:
DESNUTRICIÓN/CAQUEXIA, HIPOCALCEMIA PUELPERAL, DERMATITIS PARASITARIA (ALERGICA O INFECCIOSA), CONJUNTIVITIS.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Fecha: 25/Ago/25

AUTORIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN

1. Yo, Eyden Bolaños actuando como propietario o representante de la mascota: LULU Especie: C, raza: Mestizo, sexo: H, edad: 3M; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de HOSPITALIZACIÓN.
2. Después de la evaluación clínica practicado por el médico tratante se me ha explicado y entiendo que es la mejor alternativa, así mismo asumo que pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos y utilización de medicamentos y/o anestésicos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el médico y sus asistentes los juzgan necesarios para preservar y/o restaurar la salud de mi mascota.
3. Me comprometo seguir las indicaciones post hospitalarias del médico (adquisición y administración de medicamentos, curaciones, cuidados alimentarios, vigilancia en su convalecencia) para logar una recuperación exitosa.
4. Certifico se me han explicado, que los médicos veterinarios no serán responsables por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas producidas por efectos del tratamiento, y/o medicamentos administrados a mi mascota en su estancia hospitalaria, mientras estos hayan sido aplicados correctamente por parte del médico veterinario. (Ley 576 de 2000, Capitulo II, Artículo 23)
5. Me comprometo a realizar todos los pagos pertinentes pro el servicio prestado durante este proceso de hospitalización.
6. Certifico que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar libre decisión.

En constancia, se firma a continuación

FIRMA

C.C.: 1.003.371.031

TEL: 3168182992

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

29 AGOSTO 2025 - 8am

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA.CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 20ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, PRESENTA MELENA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK, AMINOLYTE 5ML/KG Y METRONIDAZOL 30MGK. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO, TOMA AGUA A VOLUNTAD. SIN SIGNOS ADICIONALES

PACIENTE ES DADO DE ALTA DESPUÉS DE 4 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN CON LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES

ANEXOS



Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Notas de evolución:

25 AGOSTO 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS NI DIARREA, NO ORINA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 20ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES

26 AGOSTO 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA.CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 20ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, PRESENTA MELENA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK, AMINOLYTE 5ML/KG Y METRONIDAZOL 30MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES

26 AGOSTO 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA.CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 20ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, PRESENTA MELENA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK.SE OFRECE ALIMENTO PERO NO MUESTRA APETITO, TOMA AGUA A VOLUNTAD. SIN SIGNOS ADICIONALES

27 AGOSTO 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA.CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 20ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, PRESENTA MELENA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK, AMINOLYTE 5ML/KG Y METRONIDAZOL 30MGK.NO MUESTRA APETITO, NO TOMA AGUA. SIN SIGNOS ADICIONALES

27 AGOSTO 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA.CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 20ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, PRESENTA MELENA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK.SE OFRECE ALIMENTO PERO NO MUESTRA APETITO, NO TOMA AGUA. SIN SIGNOS ADICIONALES

28 AGOSTO 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA.CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 20ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, PRESENTA MELENA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK, AMINOLYTE 5ML/KG Y METRONIDAZOL 30MGK. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO, TOMA AGUA A VOLUNTAD. SIN SIGNOS ADICIONALES

28 AGOSTO 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA.CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 20ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, PRESENTA MELENA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK, AMINOLYTE 5ML/KG Y METRONIDAZOL 30MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: LULU
Sexo: HEMBRA **Edad:** 3 MESES
Especie: CANINO
Raza: **MESTIZO**
Color: BLANCO CAFE
Peso: 2.5 KG
Propietario:EYDEN BOLAÑOS PAZ
Telefono: 3168182992

Fecha de consulta: 25/08/2025 a las 08:30 hr.

Motivo de consulta:
"ESTA CON DAÑO DE ESTOMAGO Y HUELE FEO"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE PACIENTE PRESENTA DIARREA LÍQUIDA Y CON MAL OLOR DESDE EL DIA SABADO, NO PRESENTA EMESIS, HA MOSTRADO PROGRESIVO DECAIMIENTO Y PERDIDA DE APETITO, NO TOMA AGUA.
DESPARSITACIÓN: AL DIA
VACUNACIÓN: NO

Signos vitales:
FC:118 lpm FR:18 rpm Temp: 37.6°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSAPALIDAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 4 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 3 SEGUNDOS. FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5. (DESHIDRATCION 10%)
PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL A LA PALPACIÓN, BORBORIGMOS PRESENTES.
SIN SIGNOS ADICIONALES

Diagnósticos diferenciales:
PARVOVIROSIS CANINA, MOQUILLO, GASTROENTERITIS PARASITARIA

Tratamiento:
DEBIDO AL CUADRO DE DESHIDRATACIÓN, SE INGRESA PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN 24 HORAS. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MKG, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK, AMINOLYTE 5ML/KG Y METRONIDAZOL 30MGK. FLUIDOTERAPIA CON LACTATO RINGER A 20ML/HORA VÍA INTRAVENOSA.

RECIBIDO POR:
EYDEN BOLAÑOS PAZ
Cc.1003371031

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O SEDACION

FECHA: 27 AGO 25

PROPIETARIA: Melina Isabel Sarchi
CEDULA: 36997168
DIRECCION Mz E casa 17 Jardines del norte

Que declara tener plenas facultades de dominio y propiedad sobre el paciente:

Nombre: Pinreso
Especie: C
Raza: Mestizo

Sexo: H
Edad: 10 años
Peso: 10 kg

PROCEDIMIENTO A REALIZAR: OVH y retiro de MGT

RECOMENDACION

Autoriza al CENTRO VETERINARIO CAM Y CAT A realizar los tratamientos descritos, asumiendo la responsabilidad profesional de sus acciones así como el desarrollo y realización de los tratamientos postquirúrgicos, después de una detallada información de los posibles riesgos y efectos adversos de los siguientes tratamientos y/o procedimientos que se van a realizar (anestésicos, médicos y/o quirúrgicos):

Por la presente declaro y reconozco haber sido informado verbalmente, por los miembros del equipo veterinario sobre el procedimiento del tratamiento a realizar, de los riesgos asumidos por realizar o no pruebas prequirúrgicas, así como de las consecuencias, riesgos inherentes y relacionados al procedimiento indicado y complicaciones posibles, como también de los cuidados postoperatorios correspondientes; y así, reconozco haberlos entendido, acepto y asumo firmando esta autorización para que se proceda a la realización de dicho protocolo.
A su vez, por la presente ACEPTO cualquier riesgo que se pudiera comportar del tratamiento y/o intervención quirúrgica descrita, y especialmente de la derivada de los tratamientos anestésicos y quirúrgicos, exonerando de manera expresa al personal facultativo, veterinarios del centro veterinario CAM Y CAT de responsabilidad alguna, dado que la misma no se compromete a la obtención de ningún resultado totalmente satisfactorio por no ser la medicina una ciencia exacta, incluso en los casos de medicina satisfactiva, obligándose únicamente a prestar por medio de personal adecuado y de esas instalaciones a todos los cuidados necesarios que sean aconsejados y recomendados en el tratamiento e intervención quirúrgica solicitada. Al mismo tiempo entendiendo, acepto y asumo que se me ha informado de que los riesgos de un animal sometidos a este tipo de intervenciones puedan afectar tanto a la fase anestésica, intervención quirúrgica y postoperatoria.

El equipo veterinario centro veterinario CAMY CAT desarrolla su actuación terapéutica y clínica por lo que cualquier alteración experimentada por el paciente durante la convalecencia debe ser comunicada de forma urgente a nuestro veterinario para que tomen las medidas sanitarias oportunas. Es imprescindible el total cumplimiento de los tratamientos pautados, sin que se realicen cambios o modificaciones de los mismos sin la supervisión veterinaria.

Maria Sarchi
FIRMA Y CONSENTIMIENTO DEL PROPIETARIO

CONSTANTES FISIOLOGICAS	FC	
	FR	
	TEMPERATURA	
	LLENADO CAPILAR	
	PULSO	

ANAMNESIS

RECOMENDACIONES:

1. Propietario decide realizar los exámenes pre quirúrgicos
   Acepta: Si No
2. Se recomienda exámenes pre quirúrgicos pero propietario decide no hacerlos y autoriza cirugía bajo su responsabilidad
   Acepta: Si No

Maria Sarchi
FIRMA EL PROPIETARIO

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

FECHA: 27/08/2025
HORA: 2: 28 PM
PACIENTE: PRINCESA
PROPIETARIO: MARIA ISABEL SARCHI
EDAD: 10 AÑOS
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ
ESPECIE: CANINO
SEXO: HEMBRA

ANALISIS	INIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
ALBUMINA	G/DL	2.6-4.6	2.7
TP	G/DL	5.2-8.2	6.9
GLUCOSA	MG/DL	60-132	100
ALP	UI/L	0-212	404
ALT	UI/L	0-88	26
BUN	MG/DL	6-26	13.2
CREATININA	MG/DL	0,4-1,6 .	0.83
#GLOB	G/DL	2.2-4.6	4.2
#UREA	MG/DL	12.8-55.6	28.2
# A/G		0.6-1.1	0.6
# B/C		13-20	15.9
HEMATOCRITO	%	35-55	30

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico





Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

30 AGOSTO 2025 - 8am

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 58ML/HORA VIA INTRAVENOS. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30 MGK Y DIPIRONA 20MGK. SE OFRECE ALIMENTO Y COME CON BUEN APETITO, NO TOMA AGUA. ORINA EN JAULA. SIN SIGNOS ADICIONALES

PACIENTE ES DADO DE ALTA DESPUÉS DE 4 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN CON LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES.

RECIBIDO POR:
MARIA ISABEL SARCHI
CC. 36997768

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nota de evolución:

27 AGOSTO 2025 - 9am

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE REALIZA CIRUGÍA DE RETIRO DE NEOPLASIA MAMARIA PARCIAL. BAJO SEDACIÓN SE REALIZA LIMPIEZA CON CLORURO DE SODIO AL 0.9% Y DESINFECCIÓN CON YODO Y CLORHEXIDINA, SE RETIRA LA GLÁNDULA MAMARIA COMPROMETIDA JUNTO CON LA NEOPLASIA, RESPETANDO MÁRGENES AMPLIOS DE SEGURIDAD. DESPUES DE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SE SUTURA.

27 AGOSTO 2025 - 6pm

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE RECUPERA COMPLETAMENTE DE LA ANESTESIA.CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 58ML/HORA VIA INTRAVENOSA.SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK SE OFRECE ALIMENTO NO COME, NO TOMA AGUA. ORINA EN JAULA. SIGNOS ADICIONALES

28 AGOSTO 2025 - 8am

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS.CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 58ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SE OFRECE ALIMENTO COME CON BUEN APETITO, TOMA AGUA A VOLUNTAD. ORINA EN JAULA. SIN SIGNOS ADICIONALES

28 AGOSTO 2025 - 6pm

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 58ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. ORINA EN JAULA. PACIENTE SE DEJA EN AYUNO PARA REALIZAR OVARIOHISTERECTOMÍA.

29 AGOSTO 2025 - 8am

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE ENCUENTRA EN AYUNO DE 12 HORAS. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 58ML/HORA VIA INTRAVENOS. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CERTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SE REALIZA OVARIOHISTERECTOMÍA, BAJO SEDACIÓN SE RASURA Y SE REALIZA LA ASEPSIA DE ABDOMEN CAUDAL. SE APLICARON LIGADURAS DOBLES EN OVARIO DERECHO E IZQUIERDO AL IGUAL QUE EN EL CUERPO UTERINO. DESPUÉS DE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SE SUTURA.

29 AGOSTO 2025 - 6pm

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 58ML/HORA VIA INTRAVENOS. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CERTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK.SE RECUÉRA COMPLETAMENTE DE LA ANESTESIA. SE OFRECE ALIMENTO PERO NO MUESTRA APETITO, NO TOMA AGUA. SIN SIGNOS ADICIONALES

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: PRINCESA
Sexo: HEMBRA **Edad:** 10 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: AMARILLA
Peso: 10 KG
Propietario: MARIELSA SARCHI

Fecha de consulta: 27/08/2025 a las 08:23 hr.

Motivo de consulta:
"TIENE UNAS MASA"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA LA PRESENCIA DE UNA MASA MAMARIA DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, PACIENTE NO ESTERLIZADA,PRESENTA DECAIMIENTO,YA NO QUIERE CAMINAR, NO PRESENTA APETITO NO TOMA AGUA.

Signos vitales:
FC:120 lpm FR:28 rpm Temp: 37.5°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDOS, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5.(DESHIDRATACIÓN 10%)
PACIENTE PRESENTA HERNIA MAMARIA Y MASA MAMARIA DE GRAN TAMAÑO CON CONSISTENCIA FIRME, SE OBSERVA ADHERENCIA, NO PRESENTA SECRECIÓN POR PEZÓN ASOCIADO, A LA PALPACIÓN NO PRESENTA DOLOR.

Exámenes Diagnósticos
EXAMENES SANGUINEOS
CUADRO HEMÁTICO: ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA, LEUCOCITOSIS POR NEUTROFILIA Y MONOCITOSIS, TROMBOCITOSIS
QUÍMICA SANGUINEA: ALP ELEVADA

Diagnósticos diferenciales:
NEOPLASIA MAMARIA

TRATAMIENTO
DEBIDO AL CUADRO DE DESHIDRATACIÓN, SE INGRESA PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN 24 HORAS, SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. FLUIDO TERAPIA CON LACTATO RINGER A 58ML/HORA. SE INFORMA QUE SE DEBE REALIZAR SEDACIÓN CON EL FIN DE REALIZAR RETIRO DE NEOPLASIA MAMARIA Y OVARIOHISTERECTOMIA. TUTOR ACEPTA.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA Mi MASCOTA

Fecha: 27/Ago/25

AUTORIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN

1. Yo, Doris Montenegro actuando como propietario o representante de la mascota: Blanquita Especie: C, raza: Mestizo, sexo: H, edad: 6 M; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de HOSPITALIZACIÓN.
2. Después de la evaluación clínica practicado por el médico tratante se me ha explicado y entiendo que es la mejor alternativa, así mismo asumo que pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos y utilización de medicamentos y/o anestésicos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el médico y sus asistentes los juzgan necesarios para preservar y/o restaurar la salud de mi mascota.
3. Me comprometo seguir las indicaciones post hospitalarias del médico (adquisición y administración de medicamentos, curaciones, cuidados alimentarios, vigilancia en su convalecencia) para logar una recuperación exitosa.
4. Certifico se me han explicado, que los médicos veterinarios no serán responsables por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas producidas por efectos del tratamiento, y/o medicamentos administrados a mi mascota en su estancia hospitalaria, mientras estos hayan sido aplicados correctamente por parte del médico veterinario. (Ley 576 de 2000, Capitulo II, Artículo 23)
5. Me comprometo a realizar todos los pagos pertinentes pro el servicio prestado durante este proceso de hospitalización.
6. Certifico que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar libre decisión.

En constancia, se firma a continuación

FIRMA Doris Montenegro
C.C.: 27251521
TEL: 3150662269

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS



Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

28 AGOSTO 2025 - 6 pm

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 46ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. NO PRESENTA EMESIS, NO PRESENTA DIARREA. ORINA EN JAULA, NO DEFECA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MKG, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES

29 AGOSTO 2025 - 8am

ACIENTE ESTABLE Y ALERTA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 46ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. PRESENTA EMESIS, NO PRESENTA DIARREA. ORINA EN JAULA, NO DEFECA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MKG, ONDANSETRON 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES

29 AGOSTO 2025 - 6pm

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 46ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. NO PRESENTA EMESIS, NO PRESENTA DIARREA. ORINA EN JAULA, NO DEFECA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MKG, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES

30 AGOSTO 2025 - 8am

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 46ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. NO PRESENTA EMESIS, NO PRESENTA DIARREA. ORINA EN JAULA, NO DEFECA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MKG, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES

PACIENTE ES DADO DE ALTA DESPUÉS DE 3 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN CON LAS RECOEMNDACIONES PERTINENTES

RECIBIDO POR:
DORIS MONTENEGRO
Cc.27251521

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: BLANQUITA
Sexo: HEMBRA **Edad:** 6 MESES APROXIMADAMENTE
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: BLANCA **Peso:** 8 KG
Propietario: DORIS MONTENEGRO
Telefono: 3150604269

Fecha de consulta: 27/08/2025 a las 16:05 hr.

Motivo de consulta:
"ME LA ACABO DE ENCONTRAR EN LA CALLE"

ANAMNESIS:
PACIENTE ENCONTRADA EN LA VÍA PÚBLICA, PRESENTA VÓMITO RECURRENTE. SE DESCONOCE EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN, NO SE SABE SI COME Y TOMA AGUA.

Signos vitales:
FC:112 lpm FR:20 rpm Temp: 40.0°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSA PALIDAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDOS. MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5.
PACIENTE NO PRESENTA TAQUICARDIA Y TAQUIPENA, NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL A LA PALPACIÓN,LIGERA DISTENCIÓN.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

Diagnóstico presuntivo:
PARVOVIROSIS CANINA, MOQUILLO, GASTROENTERITIS PARASITARIA

Tratamiento:
DEBIDO AL CUADRO DE DESHIDRATACIÓN, SE INGRESA PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN 24 HORAS. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MKG, ONDANSETRON 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. FLUIDOTERAPIA CON LACTATO RINGER A 46ML/HORA VÍA INTRAVENOSA.

Notas de evolución
28 AGOSTO 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 46ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. PRESENTA EMESIS, NO PRESENTA DIARREA. ORINA EN JAULA, NO DEFECA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MKG, ONDANSETRON 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Medicina General

Receta

Nombre: **LAILA** **Fecha:** 28/AGO/2025

TRATAMIENTO

I. RONDEL SUSP. DAR 5 ML Y REPETIR EN 20 DÍAS.
II. LINAZON SUSP. DAR 10 CM CADA 24 HORAS DURANTE DOS MESES.
III. CLORHEXIDINA SHAMPOO. REALIZAR BAÑOS MEDICADOS CADA TRES SEMANAS O CADA MES, BAÑAR CON AGUA TIBIA. APLICAR EL PRODUCTO EN LA PIEL, HACER MASAJES CIRCULARES DURANTE 10 MINUTOS. ENJUAGAR Y SECAR COMPLETAMENTE
IV. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LA INCISIÓN DOS VECES AL DÍA HASTA
V. SPLEND DERMICO. APLICAR EN LA LESIÓN DOS VECES AL DIA DESPUÉS DE LA LIMPIEZA. DURANTE UNA SEMANA.

RECOMENDACIONES

1. REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONCENTRADO Y AGUA COMO ÚNICA FUENTE DE ALIMENTO (MAX, MONELO, AGILITY GOLD, PROPLAN, HILLS)
3. NO DAR POLLO
4. USO DE COLLAR DE ISABELINO
5. INTENTAR IDENTIFICAR LA CAUSA DE LA ALERGIA: CAMBIAR PRODUCTOS DE ASEO Y MATERIAL COBIJAS. NO TENER CONTACTO CON EL PASTO
6. SI LOS SINTOMAS SON RECURRENTES SE RECOMIENDA REALIZAR PRUEBA DE TIROIDES (TSH, T4)
7. EVENTUALMENTE, CAMBIAR A CONCENTRADO PARA CUIDADO DE LA PIEL
8. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

Jessi Talicuan
1085921837

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS



Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: LAILA
Sexo: MACHO **Edad:** 4 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: BLANCO
Peso: 27 KG
Propietario: JESSI TATICUAN
Telefono: 3173386828

Fecha de consulta: 28/08/2025 a las 04:15 hr.

Motivo de consulta:
"TIENE UNA ALERGIA "

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE EL PACIENTE PRESENTA UNAS RONCHAS HACE UNOS 3 MESES, ESTAS RONCHAS SE PRESENTARON CUANDO LLEGO OTRO PERRO A LA CASA, ANTERIORMENTE UN VETERINARIO LA EXAMINÓ Y LE RECETO 3 DOSIS DE BRAVECTO PERO NO LE QUITA, PRESENTA MUCHA PIQUIÑA Y CUANDO SALE A LA CALLE SE REVUELCA EN LA TIERRA. COME Y TOMA AGUA CON NORMALIDAD. ORINA Y DEFECA.
VACUNACIÓN NO
DESPARASITACIÓN INTERNA NO

Signos vitales:
FC:130 lpm FR:28 rpm Temp: 38.6°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 4/5. PACIENTE PRESENTA LESIONES SECUNDARIAS CON COSTRAS EN ABDOMEN Y GARGANTA. PRESETA DOLOR A LA PALPACIÓN.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

Diagnósticos diferenciales:
DERMATITIS ALÉRGICA, DERMATITIS ATOPICA, SARNA SARCÓPTICA

Tratamiento:
SE MEDICA AL PACIENTE CON UNITRAL 20MGK SUBCUTANEO Y DEXAMETASONA 0.4MGK UNICA DOSIS. SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NN
Sexo: HEMBRA **Edad:** 1 AÑO
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: BLANCO
Peso: 10 KG
Propietario: DARIO MONTENEGRO
Telefono: 3162978765

Fecha de consulta: 04/09/2025 a las 11:23 hr.

Motivo de consulta:
"TIENE UNA HERIDA"

ANAMNESIS:
PACIENTE EN CONDICIÓN DE CALLE. TUTOR MENCIONA QUE VIVE EN LAS LAJAS. LLEGÓ CON UNA LESIÓN EN EL PECHO Y PRESENTA MUCHO SANGRADO. LO TRAJERON INMEDIATAMENTE. NO TIENEN MÁS DATOS DEL PACIENTE.

Signos vitales:
FC:119 lpm FR:28 rpm Temp: 38.7°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS. FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5. PACIENTE PRESENTA LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS EN LA REGIÓN TORÁCICA DEBIDO A UN CORTE CON UN OBJETO CORTOPUNZANTE.

Diagnóstico:
LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS DEBIDO A OBJETO CORTOPUNZANTE.

Tratamiento:
DEBIDO AL ESTADO DEL PACIENTE SE RECOMIENDA REALIZAR PROCEDIMIENTO DE SUTURA BAJO SEDACIÓN. TUTORES ACEPTAN.
SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO SIN ANORMALIDADES. SE OBSERVA PRESENCIA DE SANGRADO DIFUSO EN LA MUSCULATURA TORÁCICAA.
SE MEDICA CON CEFTRIAXONA 30MGK Y MELOXICAM 0.2MGK.

Notas de evolución:
2pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE RECUPERA COMPLETAMENTE DE LA ANESTESIA. NO PRESENTA VÓMITO. SIN SIGNOS ADICIONALES

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Réporte de Historial Clínico

ANEXOS







Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O SEDACION

FECHA: 04/09/2025

PROPIETARIA: Dario Montenegro
CEDULA: 87104759
DIRECCION 3162978765

Que declara tener plenas facultades de dominio y propiedad sobre el paciente:

Nombre: NN
Especie: C
Raza:

Sexo: H
Edad: 1 AÑO
Peso:

PROCEDIMIENTO A REALIZAR: sedación

RECOMENDACION

Autoriza al CENTRO VETERINARIO CAM Y CAT A realizar los tratamientos descritos, asumiendo la responsabilidad profesional de sus acciones así como el desarrollo y realización de los tratamientos postquirúrgicos, después de una detallada información de los posibles riesgos y efectos adversos de los siguientes tratamientos y/o procedimientos que se van a realizar (anestésicos, médicos y/o quirúrgicos):

Por la presente declaro y reconozco haber sido informado verbalmente, por los miembros del equipo veterinario sobre el procedimiento del tratamiento a realizar, de los riesgos asumidos por realizar o no pruebas prequirúrgicas, así como de las consecuencias, riesgos inherentes y relacionados al procedimiento indicado y complicaciones posibles, como también de los cuidados postoperatorios correspondientes; y así, reconozco haberlos entendido, acepto y asumo firmando esta autorización para que se proceda a la realización de dicho protocolo.
A su vez, por la presente ACEPTO cualquier riesgo que se pudiera comportar del tratamiento y/o intervención quirúrgica descrita, y especialmente de la derivada de los tratamientos anestésicos y quirúrgicos, exonerando de manera expresa al personal facultativo, veterinarios del centro veterinario CAM Y CAT de responsabilidad alguna, dado que la misma no se compromete a la obtención de ningún resultado totalmente satisfactorio por no ser la medicina una ciencia exacta, incluso en los casos de medicina satisfactiva, obligándose únicamente a prestar por medio de personal adecuado y de sus instalaciones a todos los cuidados necesarios que sean aconsejados y recomendados en el tratamiento o intervención quirúrgica solicitada. Al mismo tiempo entendiendo, acepto y asumo que se me ha informado de que los riesgos de un animal sometidos a este tipo de intervenciones pueden afectar tanto a la fase anestésica, intervención quirúrgica y postoperatoria.

El equipo veterinario centro veterinario CAMY CAT desarrolla su actuación terapéutica y clínica por lo que cualquier alteración experimentada por el paciente durante la convalecencia debe ser comunicada de forma urgente a nuestro veterinario para que tomen las medidas sanitarias oportunas. Es imprescindible el total cumplimiento de los tratamientos pautados, sin que se realicen cambios o modificaciones de los mismos sin la supervisión veterinaria.

FIRMA Y CONSENTIMIENTO DEL PROPIETARIO

CONSTANTES FISIOLOGICAS	FC	
	FR	
	TEMPERATURA	
	LLENADO CAPILAR	
	PULSO	

ANAMNESIS

RECOMENDACIONES:

1. Propietario decide realizar los exámenes pre quirúrgicos
   Acepta: Si No
2. Se recomienda exámenes pre quirúrgicos pero propietario decide no hacerlos y autoriza cirugía bajo su responsabilidad
   Acepta: Si No

FIRMA EL PROPIETARIO

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415

Receta

Nombre: NN **Fecha:** 04/SEP/2025

TRATAMIENTO
I. CEFTRIAXONA INY. APLICAR 3 ML VÍA INTRAVENOSA CADA 24 HORAS.
II. MELOXICAM GOTAS ORALES. DAR 10 GOTAS CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS. A PARTIR DE MAÑANA.
III. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LA INCISIÓN DOS VECES AL DÍA HASTA QUE CICATRICE

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS DÍAS.
3. REPOSO.
4. ESTIMULAR EL APETITO.
5. USO OBLIGATORIO DE COLLAR ISABELINO O BODY POSTQUIRURGICO
6. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.

87101759.

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: TOBY
Sexo: MACHO **Edad:** 12 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO AMARILLO
Peso: 15 KG
Propietario: CAMILA CARDOZO
Telefono: 3107669391

Fecha de consulta: 04/09/2025 a las 15:24 hr.

Motivo de consulta:
"PARECE QUE LO ENVENENARON"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE SE LO ENCONTRÓ EN LA CALLE EL MIERCOLES EN LA NOCHE. LO MIRO DECAIDO, NO QUERIA CAMINAR Y TENIA DOLOR, SE QUEJABA MUCHO. SE LE OFRECIO ALIMENTO Y COMIO CON BUEN APETITO, TOMA MUCHA AGUAX. ORINA CON NORMALIDAD, TIENE GANAS DE DEFECAR PERO NO HA PODIDO.

Signos vitales:
FC:112 lpm FR:18 rpm Temp: 37.5°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSA PÁLIDO, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 2/5.
PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL A LA PALPACIÓN.
NO SE ENCUENTRA CASTRADO.
REFLEJO PÚPILAR PRESENTE.
REFLEJO PANICULAR POSITIVO.

Diagnósticos diferenciales:
TRAUMA MEDULAR, PROSTATITIS, ENFERMEDAD RENAL.

Tratamiento:
SE INFORMA AL PROPIETARIO EL ESTADO CRÍTICO DEL PACIENTE, LA NECESIDAD DE REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO,ECOGRAFIA ABDOMINAL Y RADIOGRAFIA DE COLUMNA PARA DESCARTAR PATOLOGÍAS SEVERAS. SE MEDICA CON UNITRAL 20MGK Y MELOXICAM 0.2MGK. SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS



45

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Medicina General

Receta

Nombre: TOBY **Fecha:** 04/SEP/2025

TRATAMIENTO

I. FLEXA PROC. DAR UNA TABLETA CADA DÍA POR 30 DÍAS.
II. PREVICOX TAB 57MG. DAR UNA TABLETA CADA DIA POR 20 DÍAS. A PARTIR DE MAÑANA
III. PREGABALINA 75 MG. DAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS POR 20 DIAS.
IV. VITAMINA E PERLAS 400 UI DAR 1 PERLA CADA DIA POR 30 DIAS.
V. ACIDO FÓLICO TAB 5 MG. DAR 1 TABLETA CADA DIA POR 30 DIAS.
VI. UNITRAL INY. APLICAR 2 ML VÍA SC CADA 48 HORAS. LUNES
VII. LACTULAX. DAR 7 CM CADA MEDIA HORA HASTA QUE DEFEQUE

RECOMENDACIONES:

1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS A TRES DIAS
3. REPOSO TOTAL.
4. SE RECOMIENDA REALIZAR RADIOGRAFIA DE COLUMNA (TORACOLUMBARES) Y CADERA
5. CONCENTRADO Y AGUA COMO UNICA FUENTE DE ALIMENTO
6. FISIOTERAPIA.
7. SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO
8. PRONOSTICO RESERVADO
9. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

Camila Q.
1094049404

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NN
Sexo: MACHO **Edad:** 8 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO
Peso: 7 KG
Propietario: DARIO ALEJANDRO CHAMORRO
Telefono: 3165513071

Fecha de consulta: 05/09/2025 a las 17:37 hr.

Motivo de consulta:
"VALORACIÓN POR RESCATE. TIENE DOLOR Y LE DUELE LA PATICA"

ANAMNESIS:
PACIENTE EN CONDICIONES DE CALLE, SE LO ACABARON DE ENCONTRAR, AL ALZARLO NOTARON PRESENCIA DE DOLOR EN EN EL MIEMBRO POSTERIOR, TUTOR MENCIONA QUE ES BRAVO Y AL METERLO EN UNA CAJA LO MORDIO. NO SE SABE SI COME Y TOMA AGUA.

Signos vitales:
FC:120 lpm FR:30 rpm Temp: 38.0°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSA PALIDAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 4 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDOS.
FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5 (DESHIDRATACIÓN 10%).
PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL A LA PALPACIÓN, PELAJE OPACO, OPACIDAD CORNEAL EN AMBOS OJOS.
NO ES CASTRADO.
REFLEJO PANICULAR NEGATIVO
SIN SIGNOS ADICIONALES

Examenes diagnósticos:
Examenes de laboratorio
- CUADRO HEMATICO: ANEMIA NORMOCITA NORMOCROMICA
- QUIMICA SANGUINEA: HIPERAZOTEMIA

Diagnósticos diferenciales:
ENFERMEDAD RENAL, NEOPLASIA RENAL

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Tratamiento:

DEBIDO AL CUADRO DE DESHIDRATACIÓN, SE INGRESA PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN 24 HORAS, SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. FLUIDOTERAPIA CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA VIA INTRAVENOSA.

Notas de evolución:

06 SEPTIEMBRE 2025 - 8am

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. TOMA AGUA, NO RECIBE ALIMENTO. NO ORINA, NO DEFECA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

06 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. SE OFRECE ALIMENTO NO COME, TOMA AGUA. ORINA, NO DEFECA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA VIA INTRAVENOSA.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

07 SEPTIEMBRE 2025 - 8am

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. SE OFRECE ALIMENTO COME EN POCAS CANTIDADES, TOMA AGUA. ORINA Y DEFECA EN JAULA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

07 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. SE OFRECE ALIMENTO NO COME, TOMA AGUA. ORINA EN JAULA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA VIA INTRAVENOSA.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

08 SEPTIEMBRE 2025 - 8am

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. SE OFRECE ALIMENTO COME EN POCAS CANTIDADES,NO TOMA AGUA. ORINA Y DEFECA EN JAULA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

08 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. SE OFRECE ALIMENTO COME EN POCAS CANTIDADES, TOMA AGUA. ORINA EN JAULA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SIN SIGNOS ADICIONALES.

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

09 SEPTIEMBRE 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. SE OFRECE ALIMENTO COME EN POCAS CANTIDADES, TOMA AGUA. ORINA Y DEFACA EN JAULA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

09 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. SE OFRECE ALIMENTO COME EN POCAS CANTIDADES, TOMA AGUA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA VIA INTRAVENOSA.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

10 SEPTIEMBRE 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. SE OFRECE ALIMENTO COME CON BUEN APETITO, TOMA AGUA.ORINA Y DEFACA EN JAULA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

10 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. SE OFRECE ALIMENTO COME EN POCAS CANTIDADES, TOMA AGUA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA VIA INTRAVENOSA.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

11 SEPTIEMBRE 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. SE OFRECE ALIMENTO COME CON BUEN APETITO, TOMA AGUA.ORINA Y DEFACA EN JAULA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

11 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. SE OFRECE ALIMENTO COME CON BUEN APETITO, TOMA AGUA.ORINA Y DEFACA EN JAULA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

12 SEPTIEMBRE 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. SE OFRECE ALIMENTO COME CON BUEN APETITO, TOMA AGUA.ORINA Y DEFACA EN JAULA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 46ML/HORA

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

VIA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

12 SEPTIEMBRE 2025 9am

SE REALIZAN EXAMENES DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE CON MEJORÍA DE LOS PARÁMETROS RENALES. CREATININA Y BUN EN DESCENSO CON RESPECTO AL CONTROL PREVIO. SE OBSERVA EVOLUCIÓN FAVORABLE DE FUNCION RENAL.

PACIENTE ES DADO DE ALTA DESPÚES DE 7 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN, PRESENTA MEJORÍA CLÍNICA EVIDENTE. MANTIENE APETITO, ESTADO DE HIDRATACIÓN Y ÁNIMO ADECUADOS. NO SE OBSERVA SIGNOS DE DOLOR NI COMPLICACIONES ASOCIADAS.

ANEXOS



Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

FECHA: 05/09/2025
HORA: 18: 10 PM
PACIENTE: NN
PROPIETARIO: DARIO CHAMORRO
EDAD: 8 AÑOS
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ
ESPECIE: CANINO
SEXO: MACHO

ANALISIS	INIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
ALBUMINA	G/DL	2.6-4.6	2.6
TP	G/DL	5.2-8.2	6.3
GLUCOSA	MG/DL	60-132	105
ALP	UI/L	0-212	55
ALT	UI/L	0-88	61
BUN	MG/DL	6-26	96.7
CREATININA	MG/DL	0,4-1,6	3.34
#GLOB	G/DL	2.2-4.6	3.7
#UREA	MG/DL	12.8-55.6	207
# A/G		0.6-1.1	0.7
# B/C		13-20	29.0
HEMATOCRITO	%	35-55	37

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

FECHA: 12/09/2025
PACIENTE: NN
EDAD: 8 AÑOS
ESPECIE: CANINO
SEXO: MACHO

HORA: 09: 10 AM
PROPIETARIO: DARIO CHAMORRO
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ

ANALISIS	INIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
ALBUMINA	G/DL	2.6-4.6	2.6
TP	G/DL	5.2-8.2	6.3
GLUCOSA	MG/DL	60-132	105
ALP	UI/L	0-212	55
ALT	UI/L	0-88	61
BUN	MG/DL	6-26	90
CREATININA	MG/DL	0,4-1,6	2.20
#GLOB	G/DL	2.2-4.6	3.7
#UREA	MG/DL	12.8-55.6	92.2
# A/G		0.6-1.1	0.7
# B/C		13-20	29.0
HEMATOCRITO	%	35-55	37

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Fecha: 05/SEP/25

AUTORIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN

1. Yo, Diego Chamorro actuando como propietario o representante de la mascota: NN Especie: C, raza: Mestizo, sexo: M, edad: 8 años; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de HOSPITALIZACIÓN.
2. Después de la evaluación clínica practicado por el médico tratante se me ha explicado y entiendo que es la mejor alternativa, así mismo asumo que pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos y utilización de medicamentos y/o anestésicos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el médico y sus asistentes los juzgan necesarios para preservar y/o restaurar la salud de mi mascota.
3. Me comprometo seguir las indicaciones post hospitalarias del médico (adquisición y administración de medicamentos, curaciones, cuidados alimentarios, vigilancia en su convalecencia) para logar una recuperación exitosa.
4. Certifico se me han explicado, que los médicos veterinarios no serán responsables por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas producidas por efectos del tratamiento, y/o medicamentos administrados a mi mascota en su estancia hospitalaria, mientras estos hayan sido aplicados correctamente por parte del médico veterinario. (Ley 576 de 2000, Capitulo II, Artículo 23)
5. Me comprometo a realizar todos los pagos pertinentes pro el servicio prestado durante este proceso de hospitalización.
6. Certifico que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar libre decisión.

En constancia, se firma a continuación

FIRMA Dario Chamorro
C.C.: 1085947739
TEL: 3165513071

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: SASI
Sexo: HEMBRA **Edad:** 14 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: LABRADOR
Color: BLANCO
Peso: 20 KG
Propietario: BREILYN CEGARRA
Telefono: 3228331760

Fecha de consulta: 09/09/2025 a las 14:40 hr.

Motivo de consulta:
"LA ATROPELLO UN CARRO"

ANAMNESIS:
SE MENCIONA QUE PACIENTE VIVE EN UN PARQUEADERO Y HACE UNA HORA UN CARRO LE PASO LA LLANTA POR ENCIMA, PRESENTA DOLOR EN MIEMBRO POSTERIOR IZQUIERDO. ORINA Y DEFECA NORMAL.

Signos vitales:
FC:162 lpm FR:52 rpm Temp: 39.2°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDO, TURGENCIA CUTANEA 3 SEGUNDO. PACIENTE PRESENTA TAQUICARDIA Y TAQUIPNEA, NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 3/5.(DESHIDRATACIÓN 6%)
PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL A LA PALPACIÓN, POSIBLE HEMORRAGIA INTERNA Y PARESIA DE LOS MIEMBROS POSTERIORES.
REFLEJOS PUPILARES PRESENTES.
REFLEJO PANICULAR AUSENTE.

Examenes Diagnosticos:
ECOGRAFIA ABDOMINAL: SE OBSERVA UNA CANTIDAD LEVE A MODERADA DE LÍQUIDO LIBRE ABDOMINAL EN VENTANA ESPLENO RENAL Y PARTE DE VENTANA CISTO-COLICA.

Diagnóstico Presuntivo:
HEMORRAGIA ESPLÉNICA, LUXACIÓN COXOFEMORAL

Tratamiento:
DEBIDO AL ESTADO DEL PACIENTE, SE INGRESA A HOSPITALIZACIÓN 24 HORAS, SE MEDICA CON QUERCETOL 12.5MGK Y TRAMADOL 5MKG. FLUIDO TERAPIA CON LACTATO RINGER A 50ML/HORA. SE INFORMA QUE SE DEBE REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO, ECOGRAFIA ABDOMINAL, RADIOGRAFIA DE CADERA Y MIEMBROS POSTERIORES.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Notas de evolución:

09 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO ORINA, NO DEFECA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 50ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SIN SIGNOS ADICIONALES.

10 SEPTIEMBRE 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO PRESENTA MEJORIA EN REFLEJOS DEL TREN POSTERIOR, NO ORINA, NO DEFECA. SE OFRECE ALIMENTO COME CON BUEN APETITO Y TOMA AGUA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 50ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE MEDICA CON QUERCETOL 12.5MGK Y MELOXICAM 0.1MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES.

10 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO ORINA NO DEFECA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 50ML/HORA VIA INTRAVENOSA.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

11 SEPTIEMBRE 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO PRESENTA MEJORIA EN REFLEJOS DEL TREN POSTERIOR, NO ORINA, NO DEFECA. SE OFRECE ALIMENTO COME CON BUEN APETITO Y TOMA AGUA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 50ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE MEDICA CON QUERCETOL 12.5MGK Y MELOXICAM 01MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES.

11 SEPTIEMBRE 2025 - 2pm (CONTROL ECOGRAFICO)
SE REALIZA CONTROL POST 24 HORAS DE TRATAMIENTO MEDICO FARMACOLÓGICO EVIDENCIANDO QUE LA CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE EN ZONA DE MESOGASTRIO Y RETROPERITONEO IZQUIERDO SE MANTIENEN EN LA MISMA PROPORCIÓN O QUIZÁ UN CANTIDAD MENOR. SE RECOMIENDA CONTINUAR CON TRATAMIENTO Y CONTROLES POSTERIORES.

11 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO ORINA NO DEFECA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 50ML/HORA VIA INTRAVENOSA.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

12 SEPTIEMBRE 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO PRESENTA MEJORIA EN REFLEJOS DEL TREN POSTERIOR, NO ORINA, NO DEFECA. SE OFRECE ALIMENTO COME CON BUEN APETITO Y TOMA AGUA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 50ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE MEDICA CON QUERCETOL 12.5MGK Y MELOXICAM 0.1MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES.

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

12 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO ORINA NO DEFECA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 50ML/HORA VIA INTRAVENOSA.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

13 SEPTIEMBRE 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO PRESENTA MEJORIA EN REFLEJOS DEL TREN POSTERIOR, NO ORINA, NO DEFECA. SE OFRECE ALIMENTO COME CON BUEN APETITO Y TOMA AGUA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 50ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE MEDICA CON QUERCETOL 12.5MGK Y MELOXICAM 01MGK.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

13 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO ORINA NO DEFECA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 50ML/HORA VIA INTRAVENOSA.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

14 SEPTIEMBRE 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO PRESENTA MEJORIA EN REFLEJOS DEL TREN POSTERIOR, NO ORINA, NO DEFECA. SE OFRECE ALIMENTO COME CON BUEN APETITO Y TOMA AGUA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 50ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE MEDICA CON QUERCETOL 12.5MGK Y MELOXICAM 01MGK.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

14 SEPTIEMBRE 2025 - 2pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS. NO PRESENTA MEJORIA EN REFLEJOS DEL TREN POSTERIOR, NO ORINA, NO DEFECA. SE OFRECE ALIMENTO COME CON BUEN APETITO, TOMA AGUA.

PACIENTE ES DADO DE ALTA DESPÚES DE 5 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN. SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES.

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Rèporte de Historial Clínico

Anexos



Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico



3106855415

Dr. Camilo Rodriguez

Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Fecha: 09/09/25

AUTORIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN

1. Yo, Breilyn Cegarra actuando como propietario o representante de la mascota: Sasi Especie: C, raza: _____, sexo: H, edad: 14 años autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de HOSPITALIZACIÓN.
2. Después de la evaluación clínica practicado por el médico tratante se me ha explicado y entiendo que es la mejor alternativa, así mismo asumo que pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos y utilización de medicamentos y/o anestésicos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el médico y sus asistentes los juzgan necesarios para preservar y/o restaurar la salud de mi mascota.
3. Me comprometo seguir las indicaciones post hospitalarias del médico (adquisición y administración de medicamentos, curaciones, cuidados alimentarios, vigilancia en su convalecencia) para logar una recuperación exitosa.
4. Certifico se me han explicado, que los médicos veterinarios no serán responsables por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas producidas por efectos del tratamiento, y/o medicamentos administrados a mi mascota en su estancia hospitalaria, mientras estos hayan sido aplicados correctamente por parte del médico veterinario. (Ley 576 de 2000, Capitulo II, Artículo 23)
5. Me comprometo a realizar todos los pagos pertinentes pro el servicio prestado durante este proceso de hospitalización.
6. Certifico que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar libre decisión.

OBSERVACIÓN:
Se recomienda laparatomia exploratoria para correción de hemorragia, propietario decide no realizarlo.
En constancia, se firma a continuación

FIRMA _____
C.C.: 4939468
TEL: 3228331760

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA
3106855415

Medicina General

Receta

Nombre: SASI **Fecha:** 11/SEP/2025

TRATAMIENTO
I. FLEXA PROC TABL. DAR UNA TABLETA CADA DÍA POR 30 DÍAS.
II. PREVICOX TAB 227MG. DAR MEDIA TABLETA CADA DIA POR 20 DÍAS.
III. LIRICA 75 MG. DAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS POR 20 DIAS.
IV. VITAMINA E PERLAS 400 UI DAR 1 PERLA CADA DIA POR 30 DIAS.
V. ACIDO FÓLICO TAB 5 MG. DAR 1 TABLETA CADA DIA POR 30 DIAS.
VI. QUERCETOL INY. APLICAR 2 ML CADA 24 HORAS.

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. REPOSO TOTAL.
3. CONCENTRADO Y AGUA COMO UNICA FUENTE DE ALIMENTO
4. FISIOTERAPIA.
5. RESONANCIA MAGNETICA.
6. SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO
7. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

4939468

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: NEGRA
Sexo: HEMBRA **Edad:** APROXIMADAMENTE 2 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO
Peso: 13 KG
Propietario: FREDY HERNANDEZ
Telefono: 3173558481

Fecha de consulta: 15/09/2025 a las 10:16 hr.

Motivo de consulta:
"LA ENCONTRE EN LA CALLE Y ESTA DEFECANDO SANGRE"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE PACIENTE VIVE EN LA CALLE, PRESENTA EMESIS Y DIARREA LÍQUIDA CON MAL OLOR, DECAIMIENTO. NO QUIERE RECIBIR COMIDA NO TOMA AGUA.
NO SE CONOCE ESQUEMA DE VACUNACIÓN.
NO SE CONOCE ESQUEMA DE DESPARASITACIÓN PREVIA.

Signos vitales:
FC:130 lpm FR:15 rpm Temp: 39.8°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSAPALIDAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 4 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDOS. PACIENTE CON HIPERTERMIA. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5. (DESHIDRATACIÓN 10%) PACIENTE DECAÍDA, CONSIENTE, RESPONDE DÉBILMENTE A ESTÍMULOS. VÓMITO ACTIVO, DIARREA HEMORRÁGICA.
PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL.

Examenes Diagnosticos:
EXAMENES SANGUINEOS
CUADRO HEMATICO: LEUCOPENIA MARCADA, HIPOPROTEINEMIA
QUÍMICA SANGUINEA: PRESENCIA DE HIPOGLUCEMIA Y HIPOALBUMINEMIA
TEST DIAGNÓSTICO:
TEST RÁPIDO EN SANGRE DE PARVOVIRUS CANINO: **POSITIVO**

Diagnóstico:
PARVOVIRUS CANINO

Tratamiento:
DEBIDO AL CUADRO DE DESHIDRATACIÓN, SE INGRESA PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN 24 HORAS. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MKG, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK, AMINOLYTE

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

5ML/KG Y METRONIDAZOL 30MGK. FLUIDOTERAPIA CON LACTATO RINGER A 56ML/HORA VÍA INTRAVENOSA.

Notas de evolución:

15 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y DECAÍDA. PRESENTA EPISODIO DE EMESIS Y DIARREA LÍQUIDA HEMORRÁGICA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 56ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK.

16 SEPTIEMBRE 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y DECAÍDA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, CONTINUA CON DIARREA LÍQUIDA. CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 56ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MKG, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK, AMINOLYTE 5ML/KG Y METRONIDAZOL 30MGK.

16 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIO DE EMESIS. SE OFRECE ALIMENTO COME EN POCAS CANTIDADES, NO TOMA AGUA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 56ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK.

17 SEPTIEMBRE 2025 - 8am
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, CONTINUA CON DIARREA LÍQUIDA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 56ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MKG, CEFTRIAXONA 30MGK, DIPIRONA 20MGK, AMINOLYTE 5ML/KG Y METRONIDAZOL 30MGK.

17 SEPTIEMBRE 2025 - 2pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, CONTINUA CON DIARREA LÍQUIDA. SE OFRECE ALIMENTO COME EN POCAS CANTIDADES, NO TOMA AGUA.

PACIENTE ES DADO DE ALTA DESPÚES DE 2 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN CON LAS RECOMENDACIONES PERTINENETES.

Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA

FECHA: 15/09/2025
PACIENTE: NEGRA
EDAD: 2 AÑOS
ESPECIE: CANINO
SEXO: HEMBRA

HORA: 11: 15 AM
PROPIETARIO: FREDY HERNANDEZ
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ

ANALISIS	INIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
ALBUMINA	G/DL	2.6-4.6	2.0
TP	G/DL	5.2-8.2	6.7
GLUCOSA	MG/DL	60-132	55
ALP	UI/L	0-212	80
ALT	UI/L	0-88	60
BUN	MG/DL	6-26	14.3
CREATININA	MG/DL	0,4-1,6	0.83
#GLOB	G/DL	2.2-4.6	3.5
#UREA	MG/DL	12.8-55.6	45
# A/G		0.6-1.1	0.9
# B/C		13-20	25.2
HEMATOCRITO	%	35-55	37

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Anexos



51

Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Fecha: 15/SEP/25

AUTORIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN

1. Yo, Fredy Hernandez actuando como propietario o representante de la mascota: negra Especie: C, raza: Mestiza, sexo: H, edad: 2 A; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de HOSPITALIZACIÓN.
2. Después de la evaluación clínica practicado por el médico tratante se me ha explicado y entiendo que es la mejor alternativa, así mismo asumo que pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos y utilización de medicamentos y/o anestésicos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el médico y sus asistentes los juzgan necesarios para preservar y/o restaurar la salud de mi mascota.
3. Me comprometo seguir las indicaciones post hospitalarias del médico (adquisición y administración de medicamentos, curaciones, cuidados alimentarios, vigilancia en su convalecencia) para logar una recuperación exitosa.
4. Certifico se me han explicado, que los médicos veterinarios no serán responsables por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas producidas por efectos del tratamiento, y/o medicamentos administrados a mi mascota en su estancia hospitalaria, mientras estos hayan sido aplicados correctamente por parte del médico veterinario. (Ley 576 de 2000, Capitulo II, Artículo 23)
5. Me comprometo a realizar todos los pagos pertinentes pro el servicio prestado durante este proceso de hospitalización.
6. Certifico que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar libre decisión.

En constancia, se firma a continuación

FIRMA Fredi Hernández C.
C.C.: 87717040 ip.
TEL: 3152827475

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: PANDORA
Sexo: HEMBRA **Edad:** 2 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: PITBULL
Color: BLANCO
Peso: 12 KG
Propietario: CAROLINA RIASCOS
Telefono: 3014528482

Fecha de consulta: 16/09/2025 a las 9:15 hr.

Motivo de consulta:
"TIENE DIARREA Y VÓMITO"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE LA PERRITA PRESENTA EMESIS Y DIARREA LÍQUIDA DESDE HACE MAS O MENOS 24 HORAS. LA MATERIA FECAL ES LIQUIDA CON MOCO Y PINTAS DE SANGRE. PACIENTE PRESENTA PERDIDA DE APETITO Y NO TOMA AGUA.

Signos vitales:
FC:110 lpm FR:30 rpm Temp: 39.2°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS PALIDAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 4 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDOS. FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DENTRO DE RANGO. PACIENTE NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 2/5. (DESHIDRATACIÓN 10%)
PACIENTE SE ENCUENTRA DECAIDA, PRESENTA DOLOR ABDOMINAL A LA PALPACIÓN Y BORBORIGMOS PRESENTES.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

Diagnósticos Presuntivos:
GASTROENTERITIS AGUDA PROBLAMENTE DE ORIGEN ALIMENTARIO O INFECCIOSO.

Tratamiento:
DEBIDO AL CUADRO DE DESHIDRATACIÓN, SE INGRESA PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN 24 HORAS. SE REALIZA MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE OMEPRAZOL 1MKG, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. FLUIDOTERAPIA CON LACTATO RINGER A 90ML/HORA VÍA INTRAVENOSA.

Notas de evolución:
16 septiembre 2025 - 6pm
PACIENTE ESTABLE Y DECAIDO, NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, PRESENTA EPISODIO DE DIARREA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

RINGER A 90ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES.

17 SEPTIEMBRE 2025 - 8am

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, NI DIARREA. SE OFRECE ALIMENTO PERO NO MUESTRA APETITO, TOMA AGUA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN LACTATO RINGER A 90ML/HORA VÍA INTRAVENOSA. SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. SIN SIGNOS ADICIONALES.

PACIENTE ES DADO DE ALTA DESPUES DE UN DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CON LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES.SE SOLICITA CONTROL DIARIO Y MEDICACIÓN INTRAVENOSA.

Anexos



Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Fecha: 16/SEP/25

AUTORIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN

1. Yo, Carolina Picascos actuando como propietario o representante de la mascota: Pandora Especie: C, raza: Pitbull, sexo: H, edad: 2 años; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de HOSPITALIZACIÓN.
2. Después de la evaluación clínica practicado por el médico tratante se me ha explicado y entiendo que es la mejor alternativa, así mismo asumo que pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos y utilización de medicamentos y/o anestésicos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el médico y sus asistentes los juzgan necesarios para preservar y/o restaurar la salud de mi mascota.
3. Me comprometo seguir las indicaciones post hospitalarias del médico (adquisición y administración de medicamentos, curaciones, cuidados alimentarios, vigilancia en su convalecencia) para logar una recuperación exitosa.
4. Certifico se me han explicado, que los médicos veterinarios no serán responsables por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas producidas por efectos del tratamiento, y/o medicamentos administrados a mi mascota en su estancia hospitalaria, mientras estos hayan sido aplicados correctamente por parte del médico veterinario. (Ley 576 de 2000, Capitulo II, Artículo 23)
5. Me comprometo a realizar todos los pagos pertinentes pro el servicio prestado durante este proceso de hospitalización.
6. Certifico que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar libre decisión.

En constancia, se firma a continuación

FIRMA CR

C.C.: 27.253.477

TEL: 3014528482

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Rêporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: ZEUS
Sexo: MACHO **Edad:** 12 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO
Peso: 22 KG
Propietario: DANIEL CHARFUELAN
Telefono: 3224105826

Fecha de consulta: 18/09/2025 a las 11:33 hr.

Motivo de consulta:
"NO QUIERE COMER, VOMITA Y ESTA FLACO"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE HACE UNOS DOS MESES CUANDO COME MUCHO VOMITA, Y HACE UNA SEMANA ESTA DECAIDA, ESTA FLACO, NO PRESENTA APETITO Y DE VEZ EN CUANDO PRESENTA DIARREA. TOMA AGUA Y ORINA NORMAL.
DESPARASITACIÓN AL DÍA.

Signos vitales:
FC:80 lpm FR:20 rpm Temp: 38.4°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ICTERICAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 3 SEGUNDOS, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS.
CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5.
PACIENTE DECAÍDO, PRESENTA SECRECIÓN OCULAR BILATERAL, SIALORREA Y DOLOR ABDOMINAL A LA PALPACIÓN.
REFLEJO PANICULAR AUSENTE.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

Examenes Diagnosticos:
EXAMENES SANGUINEOS
CUADRO HEMATICO: PRESENCIA DE LEUCOCITOSIS Y TROMBOCITOPENIA
QUÍMICA SANGUINEA: PRESENTA HIPOALBUMINEMIA, HIPERGLOBULINEMIA, HIPERFOSFATEMIA y ATP ELEVADA
ECOGRAFIA ABDOMINAL: SE EVIDENCIA ESPLENOMEGALIA

Diagnósticos Diferenciales:
HEMANGIOSARCOMA, HEMATOMA ESPLÉNICO, HIPERPLASIA NODULAR, LINFOMA

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Tratamiento:

SE MEDICA AL PACIENTE CON UNITRAL 20MKG Y MELOXCICAM 0.2 MGK. SE INFORMA AL PROPIETARIO LA NECESIDAD DE ESTABILIZAR AL PACIENTE CON HOSPITALIZACIÓN Y MANEJO DE DOLOR Y REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESPLENECTOMÍA.

RECIBIDO POR:
DANIEL CHARFUELAN
CC.1085953356

Anexos



Cam&Cat
TODO PARA Mi MASCOTA

FECHA: 20/09/2025
PACIENTE: ZEUS
EDAD: 12 AÑO
ESPECIE: CANINO
SEXO: MACHO

HORA: 10:07AM
PROPIETARIO: DANIEL CHARFUELAN
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ

ANALISIS	INIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
ALBUMINA	G/DL	2.6-4.6	1.4
TP	G/DL	5.2-8.2	6.9
GLUCOSA	MG/DL	60-132	114
CHOL	MG/DL	110-320	282
ALP	UI/L	0-212	508
ALT	UI/L	0-88	20
GGT	UI/L	0-10	10
TBIL	MG/DL	0- 0.9	0.4
AMY	UI/L	400- 1500	778
LIPA	UI/L	0- 125	34
BUN	MG/DL	6-26	14.1
CREATININA	MG/DL	0,4-1,6	0.91
Ca	MG/DL	7.9 - 12.0	8.1
PHOS	MG/DL	2.5 - 6.8	6.9
#GLOB	G/DL	2.2-4.6	5.5
#UREA	MG/DL	12.8-55.6	30.2
#C-CA		7.9-12.0	10.2
# A/G		0.6-1.1	0.3
# B/C		13-20	15.5
HEMATOCRITO	%	35-55	

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: CRISPETA
Sexo: MACHO **Edad:** 2 MESES
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: BLANCO CON MACHAS NEGRAS
Peso: 2 KG
Propietario: ROSA TERMAL
Telefono: 3172213776

Fecha de consulta: 18/09/2025 a las 17:45 hr.

Motivo de consulta:
"ESTA DECÍDA, COME Y SE LE INFLA EL ESTOMAGO"

ANAMNESIS:
PACIENTE ES ENCONTRADO EN UNA SACA EN LLORENTE, CUANDO COME SE INFLAMA EL ESTOMAGO Y ESTOS ULTIMOS DÍAS HA ESTADO DECAIDA, COME Y TOMA AGUA. ORINA Y DEFECA NORMAL.
DESPARASITACIÓN NO.
VACUNACIÓN NO.

Signos vitales:
FC:168 lpm FR:28 rpm Temp: 38.4°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS PALIDAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDO, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDO, MOTILIDAD, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 3/5.
PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL A LA PALPACIÓN, GANGLIOS LINFÁTICOS NORMALES. PRESENTA PRESENCIA DE ECTOPARASITOS.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

Diagnóstico presuntivo:
PARASITISMO GASTROINTESTINAL, HEMOPARASITOS, PARVOVIROSIS CANINA.

Tratamiento:
SE REALIZA DESPARASITACIÓN Y SE RECOMIENDA REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO.

RECIBIDO POR:
ROSA TERMAL
Cc. 36861776

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: COMOTU
Sexo: MACHO **Edad:** 3 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: CAFE
Peso: 10 KG
Propietario: YASULI JARAMILLO
Telefono: 3106624160

Fecha de consulta: 20/09/2025 a las 11:40 hr.

Motivo de consulta:
"ESTA PATOJA"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE EL PACIENTE PRESENTA COGERA, PORQUE HACE UNOS DÍAS PRESENTO UN GOLPE. COME Y TOMA AGUA. DEFECA Y ORINA NORMAL
VACUNACIÓN INCOMPLETA
DESPARASITACIÓN NO

Signos vitales:
FC:115 lpm FR:24 rpm Temp: 40.3°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICIÓN CORPORAL 3/5. PACIENTE PRESENTA DOLOR E INFLAMACIÓN EN MIEMBRO ANTERIOR DERECHO, NO SE OBSERVAN HERIDAS ABIERTAS APARENTES. PACIENTE CON HIPERTERMIA
NO ESTERILIZADA.
SIN SIGNOS ADICIONALES.

Diagnósticos diferenciales:
TRAUMA POR GOLPE, LUXACIÓN DE CODO,

Tratamiento:
SE MEDICA AL PACIENTE CON UNITRAL 20MGK SUBCUTANEO Y DEXAMETASONA 0.4MGK UNICA DOSIS. SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES

RECIBIDO POR:
YASULI JARAMILLO
CC. 36862225

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Réporte de Historial Clínico

Anexos





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: BLANCO
Sexo: MACHO **Edad:** 4 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: PITBULL
Color: BLANCO
Peso: 15 KG
Propietario: HOWARD JARAMILLO
Telefono: 3159137307

Fecha de consulta: 19/09/2025 a las 11:45 hr.

Motivo de consulta:
"CONSULTA POR RESCATE "

ANAMNESIS:
PACIENTE RESCATADO POR HABITANTE DE LA CALLE, LO TIENEN HACE DOS SEMANAS, EL PERRITO LO TRAEN DESDE QUITO. EL DÍA DE AYER SE PELEÓ CON UNOS PERROS Y TIENE VARIAS LESIONES EN LA CARA. COME Y TOMA AGUA. ORINA Y DEFECA NORMAL.

Signos vitales:
FC:118 lpm FR:20 rpm Temp: 38.7°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS, MOTILIDAD, DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. PACIENTE PRESENTA TAQUICARDIA Y TAQUIPENEA. CONDICIÓN CORPORAL 2.5/5.
PACIENTE ALERTA, RESPONDE ANTE ESTIMULOS EXTERNOS DE MANERA FISIOLÓGICA. PRESENTA LESIONES SUPERFICIALES EN CARA, TIPO EXCORIACIONES Y PEQUEÑAS LACERACIONES SIN COMPROMISO OCULAR.

Diagnóstico:
HERIDAS SUPERFICIALES POR MORDEDURA CANINA EN REGIÓN FACIAL

Tratamiento:
SE MEDICA CON UNITRAL 20MGK VÍA SUBCUTANEA Y MELOXICAM 0.2MGK VIA SUBCUTANEA Y SE REALIZA LIMPIEZA DE HERIDAS. SE DA LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES.

Dr. Camilo Rodriguez 3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Anexos



Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415

Receta

Nombre: BLANCO **Fecha:** 19/SEP/2025

TRATAMIENTO

I. UNITRAL INY. APLICAR 2.5 ML CADA 48 HORAS. LUNES Y MIERCOLES
II. RONDEL SUSP. DAR 2 ML Y REPETIR EN 20 DÍAS.
III. NEXGARD TAB 10 A 25 KG. DAR UNA TABLETA Y REPETIR CADA MES.
IV. LINAZON SUSP. DAR 7 CM CADA 24 HORAS DURANTE DOS MESES.
V. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LA INCISIÓN DOS VECES AL DÍA HASTA QUE
VI. SPLEND DERMICO. APLICAR EN LA LESIÓN DOS VECES AL DIA DESPUÉS DE LA LIMPIEZA. DURANTE UNA SEMANA.

RECOMENDACIONES

1. REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONCENTRADO Y AGUA COMO ÚNICA FUENTE DE ALIMENTO (MAX, MONELO, AGILITY GOLD, PROPLAN, HILLS)
3. USO DE COLLAR DE ISABELINO
4. EVENTUALMENTE, CAMBIAR A CONCENTRADO PARA CUIDADO DE LA PIEL
5. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

7.562290.

Cam Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: TOMASITA
Sexo: HEMBRA **Edad:** 14 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: NEGRO
Peso: 15 KG
Propietario: LILIANA SANTANDER
Telefono: 3152607623
C.C 36999603

Fecha de consulta: 22/07/2025 a las 08:09 hr.

Motivo de consulta:
"TIENE UNA MASA Y ESTA SANGRANDO"

ANAMNESIS:
PACIENTE PRESENTA MASA MAMARIA, INICIALMENTE ERA PEQUEÑA PERO HA AUMENTADO PROGRESIVAMENTE DE TAMAÑO. EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS LA MASA HA PRESENTA SANGRADO CON MAL OLOR Y SECRECIÓN PURULENTA. LA PACIENTE PRESENTA DECAIMIENTO, DISMINUCIÓN DEL APETITO. ORINA Y DEFECA NORMAL.

Signos vitales:
FC:108 lpm FR:30 rpm Temp: 39.2°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDO, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDO, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS NI SONIDOS RESPIRATORIOS. CONDICIÓN CORPORAL 3/5. (DESHIDRATCIÓN 8%)
SE OBSERVA MASA ULCERADA EN GLÁNDULA MAMARIA DERECHA, DE APROXIMADAMENTE 6CM. PRESENTA SECRECIÓN PURULENTA, SANGRADO FÁCIL A LA MANIPULACIÓN Y DOLOR A LA PALPACIÓN. SE EVIDENCIA LEVE EXOFTALMIA DE OJO IZQUIERDO Y OPACIDAD CORNEAL BILATERAL
PACIENTE NO ESTERILIZADA.

Exámenes Diagnósticos
EXAMENES SANGUINEOS
CUADRO HEMÁTICO: LEUCOCITOSIS POR NEUTROFILIA Y MONOCITOSIS
QUÍMICA SANGUINEA: SIN HALLAZGOS

Diagnóstico:
NEOPLASIA MAMARIA ULCERADA

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Tratamiento:

DEBIDO AL CUADRO DE DESHIDRATACIÓN, SE INGRESA PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN 24 HORAS, SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK. FLUIDO TERAPIA CON LACTATO RINGER A 130ML/HORA. SE INFORMA QUE SE DEBE REALIZAR SEDACIÓN CON EL FIN DE REALIZAR RETIRO DE NEOPLASIA MAMARIA. TUTOR ACEPTA.

Nota de evolución:

22 SEPTIMBRE 2025 - 9am

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE REALIZA CIRUGÍA DE RETIRO DE NEOPLASIA MAMARIA PARCIAL. BAJO SEDACIÓN SE REALIZA LIMPIEZA CON CLORURO DE SODIO AL 0.9% Y DESINFECCIÓN CON YODO Y CLORHEXIDINA, SE RETIRA LA GLÁNDULA MAMARIA COMPROMETIDA JUNTO CON LA NEOPLASIA, RESPETANDO MÁRGENES AMPLIOS DE SEGURIDAD. DESPUES DE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SE SUTURA.

22 SEPTIEMBRE 2025 - 6pm

PACIENTE ESTABLE. SE RECUPERA COMPLETAMENTE DE ANESTESIA CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 130ML/HORA VIA INTRAVENOSA. SE OFRECE ALIMENTO NO COME, NO TOMA AGUA. ORINA EN JAULA. SIGNOS ADICIONALES

23 SEPTIEMBRE 2025 - 8am

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, ORINA EN JAULA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 130ML/HORA VIA INTRAVENOSA.SE MEDICA CON OMEPRAZOL 1MGK, CEFTRIAXONA 30MGK Y DIPIRONA 20MGK SE OFRECE ALIMENTO NO COME, NO TOMA AGUA. ORINA EN JAULA. SIGNOS ADICIONALES

23 SEPTIEMBRE 2025 - 3pm

PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. NO PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS, ORINA EN JAULA. CONTINUA CON HIDRATACIÓN CON LACTATO DE RINGER A 130ML/HORA VIA INTRAVENOSA.

PACIENTE ES DADO DE ALTA DESPÚES DE UN DIA DE HOSPITALIZACIÓN CON LAS RECOMENDACIONES PERTIENENTES.

Dr. Camilo Rodriguez

3106855415

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Anexos



Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

FECHA: 22/09/2025
HORA: 09: 21 AM
PACIENTE: TOMASITA
PROPIETARIO: LILIANA SANTANDER
EDAD: 14 AÑOS
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ
ESPECIE: CANINO
SEXO: HEMBRA

ANALISIS	INIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
ALBUMINA	G/DL	2.6-4.6	3.3
TP	G/DL	5.2-8.2	6.5
GLUCOSA	MG/DL	60-132	98
ALP	UI/L	0-212	113
ALT	UI/L	0-88	61
BUN	MG/DL	6-26	17.0
CREATININA	MG/DL	0,4-1,6	0.82
#GLOB	G/DL	2.2-4.6	3.2
#UREA	MG/DL	12.8-55.6	36.4
# A/G		0.6-1.1	1.0
# B/C		13-20	20.7
HEMATOCRITO	%	35-55	37

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Fecha: 22/Sep/25

AUTORIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN

1. Yo, Liliana Santander actuando como propietario o representante de la mascota: Tomasita Especie: C, raza: Mestizo, sexo: H, edad: 14 A;
autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de HOSPITALIZACIÓN.
2. Después de la evaluación clínica practicado por el médico tratante se me ha explicado y entiendo que es la mejor alternativa, así mismo asumo que pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos y utilización de medicamentos y/o anestésicos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el médico y sus asistentes los juzgan necesarios para preservar y/o restaurar la salud de mi mascota.
3. Me comprometo seguir las indicaciones post hospitalarias del médico (adquisición y administración de medicamentos, curaciones, cuidados alimentarios, vigilancia en su convalecencia) para logar una recuperación exitosa.
4. Certifico se me han explicado, que los médicos veterinarios no serán responsables por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas producidas por efectos del tratamiento, y/o medicamentos administrados a mi mascota en su estancia hospitalaria, mientras estos hayan sido aplicados correctamente por parte del médico veterinario. (Ley 576 de 2000, Capitulo II, Artículo 23)
5. Me comprometo a realizar todos los pagos pertinentes pro el servicio prestado durante este proceso de hospitalización.
6. Certifico que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar libre decisión.

En constancia, se firma a continuación

FIRMA Liliana Santander
C.C.: 36.999.603.
TEL: 315-260-76.23.

CamCat
TODO PARA MI MASCOTA

AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O SEDACION

FECHA: 22-9-25

PROPIETARIA: liliana. Santander.

CEDULA:

DIRECCION 3152607623

Que declara tener plenas facultades de dominio y propiedad sobre el paciente:

Nombre: --
Especie: E
Raza:

Sexo: H.
Edad: 14 AÑOS
Peso:

PROCEDIMIENTO A REALIZAR: CIRUGIA TUMOR Y OVH

RECOMENDACION

Autoriza al CENTRO VETERINARIO CAM Y CAT A realizar los tratamientos descritos, asumiendo la responsabilidad profesional de sus acciones así como el desarrollo y realización de los tratamientos postquirúrgicos, después de una detallada información de los posibles riesgos y efectos adversos de los siguientes tratamientos y/o procedimientos que se van a realizar (anestésicos, médicos y/o quirúrgicos):

Por la presente declaro y reconozco haber sido informado verbalmente, por los miembros del equipo veterinario sobre el procedimiento del tratamiento a realizar, de los riesgos asumidos por realizar o no pruebas prequirúrgicas, así como de las consecuencias, riesgos inherentes y relacionados al procedimiento indicado y complicaciones posibles, como también de los cuidados postoperatorios correspondientes; y así, reconozco haberlos entendido, acepto y asumo firmando esta autorización para que se proceda a la realización de dicho protocolo.
A su vez, por la presente ACEPTO cualquier riesgo que se pudiera comportar del tratamiento y/o intervención quirúrgica descrita, y especialmente de la derivada de los tratamientos anestésicos y quirúrgicos, exonerando de manera expresa al personal facultativo, veterinarios del centro veterinario CAM Y CAT de responsabilidad alguna, dado que la misma no se compromete a la obtención de ningún resultado totalmente satisfactorio por no ser la medicina una ciencia exacta, incluso en los casos de medicina satisfactiva, obligándose únicamente a prestar por medio de personal adecuado y de sus instalaciones a todos los cuidados necesarios que sean aconsejados y recomendados en el tratamiento e intervención quirúrgica solicitada. Al mismo tiempo entendiendo, acepto y asumo que se me ha informado de que los riesgos de un animal sometidos a este tipo de intervenciones pueden afectar tanto a la fase anestésica, intervención quirúrgica y postoperatoria.

El equipo veterinario centro veterinario CAMY CAT desarrolla su actuación terapéutica y clínica por lo que cualquier alteración experimentada por el paciente durante la convalecencia debe ser comunicada de forma urgente a nuestro veterinario para que tomen las medidas sanitarias oportunas. Es imprescindible el total cumplimiento de los tratamientos pautados, sin que se realicen cambios o modificaciones de los mismos sin la supervisión veterinaria.

Liliana Santander

FIRMA Y CONSENTIMIENTO DEL PROPIETARIO

CONSTANTES FISIOLOGICAS	FC	
	FR	
	TEMPERATURA	
	LLENADO CAPILAR	
	PULSO	

ANAMNESIS

RECOMENDACIONES:

1. Propietario decide realizar los exámenes pre quirúrgicos
   Acepta: Si No
2. Se recomienda exámenes pre quirúrgicos pero propietario decide no hacerlos y autoriza cirugía bajo su responsabilidad
   Acepta: Si No

Liliana Santander.

FIRMA EL PROPIETARIO

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: MONO
Sexo: MACHO **Edad:** 4 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: DORADO
Peso: 20 KG
Propietario: DANIELA BURBANO
Telefono: 3187080033

Fecha de consulta: 10/10/2025 a las 14:25 hr.

Motivo de consulta:
"LO CORTARON CON UN MACHETE HACE 8 DÍAS"

ANAMNESIS:
SE MENCIONA QUE PACIENTE VIVE CON HABITANTES DE CALLE Y HACE OCHO DÍAS LO CORTARON EN LA CARA CON UN MACHETE. NO SE SABE SI ORINA Y DEFECA. COME NORMAL Y TOMA AGUA.

Signos vitales:
FC:115 lpm FR:17 rpm Temp: 38.7°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 2 SEGUNDOS.
PFRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DENTRO DE RANGO.
PACIENTE NO PRESENTA SOPLOS CARDIACO. CONDICIÓN CORPORAL 3.5/5.
MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS.
SE OBSERVA HERIDA LINEAL EN REGIÓN MAXILAR, DE APROXIMADAMENTE 2CM, BORDES IRREGULARES, SIN SANGRADO ACTIVO, CON SIGNOS DE INFECCIÓN.

Diagnóstico:
LESIÓN EN REGIÓN MAXILAR

Tratamiento:
SE INFORMA AL TUTOR QUE SE DEBE REALIZAR SEDACIÓN CON EL FIN DE LIMPIAR, DESINFECTAR Y SUTURAR LA HERIDA. TUTORES ACEPTAN.
SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES APARENTES. SE MEDICA AL PACIENTE CON CEFTRIAXONA 30MGK Y MELOXICAM 0.2MGK.

Notas de evolución:
2pm
PACIENTE ESTABLE Y ALERTA. SE RECUPERA COMPLETAMENTE DE LA ANESTESIA. NO PRESENTA VÓMITO. SIN SIGNOS ADICIONALES

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Reporte de Historial Clínico

RECIBIDO POR:
DANIELA BURBANO
CC. 1085928074

ANEXOS





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O SEDACION

FECHA: 10-10-2025

PROPIETARIA.: Daniela burbano
CEDULA: 1085928074
DIRECCION 3187080033

Que declara tener plenas facultades de dominio y propiedad sobre el paciente:

Nombre: Mono
Especie: C
Raza: Mestizo
Sexo: H
Edad:
Peso: 20 kg

PROCEDIMIENTO A REALIZAR: Sedacion

RECOMENDACION

Autoriza al CENTRO VETERINARIO CAM Y CAT A realizar los tratamientos descritos, asumiendo la responsabilidad profesional de sus acciones así como el desarrollo y realización de los tratamientos postquirúrgicos, después de una detallada información de los posibles riesgos y efectos adversos de los siguientes tratamientos y/o procedimientos que se van a realizar (anestésicos, médicos y/o quirúrgicos):

Por la presente declaro y reconozco haber sido informado verbalmente, por los miembros del equipo veterinario sobre el procedimiento del tratamiento a realizar, de los riesgos asumidos por realizar o no pruebas prequirúrgicas, así como de las consecuencias, riesgos inherentes y relacionados al procedimiento indicado y complicaciones posibles, como también de los cuidados postoperatorios correspondientes; y así, reconozco haberlos entendido, acepto y asumo firmando esta autorización para que se proceda a la realización de dicho protocolo.
A su vez, por la presente ACEPTO cualquier riesgo que se pudiera comportar del tratamiento y/o intervención quirúrgica descrita, y especialmente de la derivada de los tratamientos anestésicos y quirúrgicos, exonerando de manera expresa al personal facultativo, veterinarios del centro veterinario CAM Y CAT de responsabilidad alguna, dado que la misma no se compromete a la obtención de ningún resultado totalmente satisfactorio por no ser la medicina una ciencia exacta, incluso en los casos de medicina satisfactiva, obligándose únicamente a prestar por medio de personal adecuado y de sus instalaciones a todos los cuidados necesarios que sean aconsejados y recomendados en el tratamiento e intervención quirúrgica solicitada. Al mismo tiempo entendiendo, acepto y asumo que se me ha informado de que los riesgos de un animal sometidos a este tipo de intervenciones puedan afectar tanto a la fase anestésica, intervención quirúrgica y postoperatoria.

El equipo veterinario centro veterinario CAMY CAT desarrolla su actuación terapéutica y clínica por lo que cualquier alteración experimentada por el paciente durante la convalecencia debe ser comunicada de forma urgente a nuestro veterinario para que tomen las medidas sanitarias oportunas. Es imprescindible el total cumplimiento de los tratamientos pautados, sin que se realicen cambios o modificaciones de los mismos sin la supervisión veterinaria.

Daniela B

FIRMA Y CONSENTIMIENTO DEL PROPIETARIO

CONSTANTES FISIOLOGICAS	FC	
	FR	
	TEMPERATURA	
	LLENADO CAPILAR	
	PULSO	

ANAMNESIS

RECOMENDACIONES:

1. Propietario decide realizar los exámenes pre quirúrgicos
   Acepta: Si No
2. Se recomienda exámenes pre quirúrgicos pero propietario decide no hacerlos y autoriza cirugía bajo su responsabilidad
   Acepta: Si No

Daniela B

FIRMA EL PROPIETARIO

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415
Receta

Nombre: MONO **Fecha:** 10/OCTU/2025

TRATAMIENTO
I. UNITRAL INY. APLICAR 3 ML VÍA SC CADA 48 HORAS. VIERNES Y LUNES
II. MELOXICAM TABLETAS 2MG. DAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS. A PARTIR DE MAÑANA.
III. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LA INCISIÓN DOS VECES AL DÍA HASTA QUE CICATRICE

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. CONTROL EN DOS DÍAS.
3. REPOSO.
4. ESTIMULAR EL APETITO.
5. USO OBLIGATORIO DE COLLAR
6. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.

Daniela B
1085928074

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: MONA
Sexo: HEMBRA **Edad:** 5 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: CAFÉ
Peso: 25 KG
Propietario: LORENA QUIROZ
Telefono: 3177980110

Fecha de consulta: 15/10/2025 a las 15:10 hr.

Motivo de consulta:
"DESDE HACE OCHO DÍAS TIENE INFLAMADO EL ESTOMAGO"

ANAMNESIS:
PACIENTE ES DE CALLE, TUTOR MENCIONA QUE HACE OCHO DÍAS LE TIRARON BASURA Y ELLA COMIÓ, ESTA DECAÍDA SE LE INFLAMÓ EL ESTOMAGO Y ANTERIORMENTE UN VETERINARIO LE APLICÓ UNAS INYECCIONES PERO NO PRESENTO MEJORIA. NO SE SABE SI ORINA Y DEFECA. NO COME NO TOMA AGUA.

Signos vitales:
FC:90 lpm FR:34 rpm Temp: 38.9°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSAPALIDAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, TURGENCIA CUTANEA 3 SEGUNDOS, MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS.
PACIENTE PRESENTA DISNEA, BRADICARDIA Y TAQUICARDIA. CONDICIÓN CORPORAL 3/5. (DESHIDRATACIÓN 8%).
PACIENTE PRESENTA ABDOMEN DISTENDIDO Y DURO. PRESENTA DOLOR A LA PALPACIÓN.
SIN SIGNOS ADICIONALES

Diagnóstico presuntivo:
TRASTORNO GASTROINTESTINAL, TORSIÓN GASTRICA, ASCITIS

Tratamiento:
SE INFORMA AL TUTOR QUE SE DEBE ESTABILIZAR AL PACIENTE BAJO HOSPITALIZACIÓN Y MANEJO DE DOLOR. SE INFORMA LA NECESIDAD DE REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL, RADIOGRAFIA ABDOMINAL Y EXAMENES DE LABORATORIO. DEBIDO A COSTOS Y AL MAL PRONÓSTICO DEL PACIENTE SE DECIDE REALIZAR EUTANÁSIA.

RECIBIDO POR:
LORENA QUIROZ
CC. 1085930364

Reporte de Historial Clínico

Anexos



Cam & Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Ciudad: Ipiales Fecha: 15-10-25

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO EUTANASICO

Yo, Lorena Muñoz actuando como propietario o representante de la mascota: Mona Especie: C, raza: M, sexo: H, edad: 5A; autorizo a la clinica veterinaria Cam y Cat (y a sus Médicos Veterinarios), para que realice el procedimiento de EUTANASIA

El propietario de la mascota o su representante declara haber recibido previamente toda la información que es posible suministrar sobre el procedimiento
Por su parte, el médico veterinario se compromete a explicar todos los tratamientos alternativos que se pueden realizar antes de esté procedimiento
El propietario de la mascota o su representante, deberá cancelar el valor total de la cotización del procedimiento antes de ser realizado.
OBSERVACIONES:

En constancia, se firma a continuación

Lizeth Lorena Muñoz
1085930364
PROPIETARIO O RESPONSABLE

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

Reporte de Historial Clínico

Nombre de mascota: CHIQUI
Sexo: HEMBRA **Edad:** 4 AÑOS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Color: BLANCO
Peso: 12 KG
Propietario: SANDRA MUÑOZ
Telefono: 3161034051

Fecha de consulta: 30/10/2025 a las 11:20 hr.

Motivo de consulta:
"EL SÁBADO LA ATROPELLARON"

ANAMNESIS:
TUTOR MENCIONA QUE HACE OCHO DÍAS LA ATROPELLARON Y PRESENTA HERIDA EN MIEMBRO POSTERIOR IZQUIERDO CON EXPOSICIÓN DE HUESO Y OLOR FÉTIDO. COME Y TOMA AGUA. ORINA Y DEFECA CON NORMALIDAD

Signos vitales:
FC:125 lpm FR:20 rpm Temp: 38.7°c

Exploración física:
A LA REVISIÓN CLÍNICA SE OBSERVA MUCOSAS ROSADAS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDO, TURGENCIA CUTANEA 4 SEGUNDO. FRECUENCIA RESPIRATORIA, FRECUENCIA CARDIACA Y MOTILIDAD DENTRO DE RANGOS. NO PRESENTA SOPLOS CARDIACOS. CONDICION CORPORAL 3/5.
PACIENTE PRESENTA HERIDA ABIERTA CON EXPOSICIÓN DE TEJIDO ÓSEO EN MPI CON BORDES NECRÓTICOS Y PRESENCIA DE OLOR FÉTIDO, LOGRA MANTENERSE DE PIE. A LA PALPACIÓN PRESENTA DOLOR Y SE EVIENCIA SECRECIÓN PURULENTA. PRESENTA SENSIBILIDAD PROFUNDA, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL AUSENTE. NO PRESENTA DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL.

Examenes Diagnosticos:
EXAMENES SANGUINEOS
CUADRO HEMATICO: PRESENCIA DE LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA CON DESVIACIÓN A IZQUIERDA Y TROMBOCITOPENIA
QUÍMICA SANGUINEA: PRESENCIA DE HIPOALBUMINEMIA Y ENZIMAS HEPÁTICAS ELEVADAS

Diagnósticos diferenciales:
OSTEOMIELITIS, NECROSIS TISULAR, FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ.

Tratamiento:
SE INFORMA AL TUTOR QUE DEBIDO AL COMPROMISO VASCULAR IRREPARABLE, INFECCIÓN GRAVE O IMPOSIBILIDAD DE FIJAR EL HUESO, SE RECOMIENDA AMPUTACIÓN PARA SALVAR LA VIDA Y EVITAR COMPLICACIONES SÉPTICAS.
SE MEDICA CON CEFTRIAXONA 30MGK VÍA INTRAVENOSA Y DEXAMETASONA

Reporte de Historial Clínico

0.4MGK UNICA DOSIS. SE SOLICITA AL PROPIETARIO REALIZAR HOSPITALIZACIÓN. SE INFORMA LA NECESIDAD DE REALIZAR RADIOGRAFIA DE MPI.

RECIBIDO POR:
SANDRA MUÑOZ
CC.1082747215

Anexos





Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

FECHA: 30/10/2025
PACIENTE: CHIQUI
EDAD: 4 AÑOS
ESPECIE: CANINO
SEXO: HEMBRA

HORA: 11: 41 AM
PROPIETARIO: SANDRA MUÑOS
MEDICO VETERINARIO: CAMILO RODRIGUEZ

ANALISIS	INIDADES	VALORES DE REFERENCIA	RESULTADO
ALBUMINA	G/DL	2.6-4.6	1.4
TP	G/DL	5.2-8.2	6.7
GLUCOSA	MG/DL	60-132	104
ALP	UI/L	0-212	508
ALT	UI/L	0-88	120
BUN	MG/DL	6-26	15.3
CREATININA	MG/DL	0,4-1,6	0.83
#GLOB	G/DL	2.2-4.6	3.5
#UREA	MG/DL	12.8-55.6	32.7
# A/G		0.6-1.1	0.9
# B/C		13-20	25.2
HEMATOCRITO	%	35-55	37

OBSERVACIONES: LOS RESULTADOS SON VALIDOS SOLO PARA LA MUESTRA PROCESADA

Cam&Cat
TODO PARA MI MASCOTA

Medicina General

3106855415

Receta

Nombre: CHIQUI **Fecha:** 30/OCTU/2025

TRATAMIENTO
I. CEFTRIAXONA INYECTABLE. APLICAR 3.6 ML CADA 24 HORAS - INTRAVENOSO DILUIDO LENTO. DURANTE 5 DÍAS.
II. MELOXICAM INYECTABLE. APLICAR 0.2 ML CADA 24 HORAS - INTRAVENOSO DILUIDO LENTO. DURANTE 3 DÍAS.
III. CLORHEXIDINA SPRAY. APLICAR EN LA INCISIÓN DOS VECES AL DÍA HASTA QUE CICATRICE

RECOMENDACIONES:
1. EXAMENES DE LABORATORIO (GPT, FA, CREATININA, UREA, CH)
2. TEST DE SIDA Y LEUCEMIA
3. CONTROL DIARIO.
4. SI PRESENTA VÓMITO O DIARREA O ALGÚN OTRO SIGNO INFORMAR
5. USO OBLIGATORIO DE COLLAR ISABELINO
6. REPOSO
7. ESTIMULAR EL APETITO
8. SE MODIFICARÁ LA FORMULA DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

SANDRA MUÑOZ
1082774216

PRODUCTOS Y/O OTROS ANEXOS

Firmado en Ipiales a los (31) días del mes de OCTUBRE del año (2.025)

EDILIA BOLAÑOS ORTEGA
CC. No. 30.729.075 de Ipiales (N)
Represt Legal Clínica Veterinaria **CAM&CAT**
Celular: 317845121
E-mail: edilia2223@hotmail.com

ANEXO 5. Mantener en perfecto estado de limpieza y desinfección OK

ANEXO 6. sala de cirugías OK

ANEXO 7. El contratista contó con el personal médico veterinario y auxiliares OK

ANEXO 8. SALVI OK

ANEXO 9. Durante la realización del contrato no se presentó ninguna anomalía. OK

ANEXO 10. Durante la realización del contrato no se presentó ninguna anomalía. OK

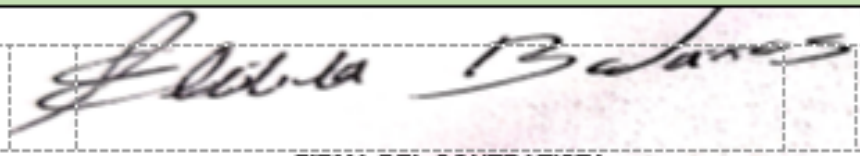
ANEXO 11. El contratista contó con una sala de recuperación para los animales beneficiarios de la campaña. OK

ANEXO 12. El supervisor del contrato estuvo en los procedimientos realizados. OK

ANEXO 13. El contratista entrego todas las historias clínicas donde se evidencian todos los procedimientos realizados. OK

PRODUCTOS Y/O OTROS ANEXOS

OBSERVACIONES O INFORMACION ADICIONAL



FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACIÒN DEL (LOS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe.



FIRMA DEL SUPERVISOR